



宛先：リハビリテーション科(理学療法部門責任者) 御中

送信者：公益社団法人 沖縄県理学療法士協会

TEL・FAX 098-938-8400 URL <http://www.oki-pt.jp>担当 事務局 (E-mail : [optaoffice@oki-pt.jp](mailto:optaoffice@oki-pt.jp))**社会職能局スポーツ事業部 講習会のご案内****【テーマ】** サポーター養成 定期講習会 (全6回)**【内容】** スポーツ現場での医療サポートサポーターの養成

- ① 総論 ② 救急対応について ③ ~~パラアスリートについて~~  
 ④ ~~アスリートリハ (前)~~ ⑤ ~~アスリートリハ (後)~~  
 ⑥ テーピングについて

**【日時】** 第6回令和4年3月18日 (金)

受付：19:00 ~ 講習会：19:30 ~ 21:30

※途中参加も可能です。

**【場所】** オンライン開催。申し込み者にZoom URLを案内します。**【対象】** 沖縄県理学療法士協会会員 及び その他医療従事者、学生

※今回はテーピング実技を含む内容となっています。ご家族や彼氏彼女をパートナー(実技被験者)とする際、被験者は無料です。同職場等セラピスト同士の場合、どちらも申し込みをお願いします。被験者がテーピング購入しない場合は無料です。

受け渡し場所は、南部支部大浜第二病院、中部支部沖縄リハビリテーションセンター病院となります。北部・宮古・八重山支部会員は大変恐縮ですが、今回は聴講のみもしくは自前での対応をお願いします。引き渡しは追ってメールへ案内します。

オンラインでの実技講習ですので至らない点もあると思いますが、ご了承下さい。

**【会費】** 会員・学生：無料 (聴講のみ) 、テーピング希望者：2,000円

非会員：5,000円 (聴講のみ) 、テーピング希望者：8,000円

**【定員】** 30名**【申し込み締め切り】** テーピング購入者締切：3月10日 (木)

聴講者締切：3月17日 (木)

**【申し込みQRコード】**

QRコード入力項目：①氏名、②会員番号、③所属、  
 ④メールアドレス、⑤免許所得年、⑥スポーツ医療  
 サポート希望：あり・なし、⑦スポーツ医療サポ  
 ート経験：あり・なし を入力下さい。

**【問い合わせ先】** スポーツ事業部 牧門 [sportsjigyobu@yahoo.co.jp](mailto:sportsjigyobu@yahoo.co.jp)

※送信先に(公社)沖縄県理学療法士協会会員がいない場合はお手数ですが、送信者までご連絡頂きますようお願いいたします。FAX 番号の変更についてもご連絡下さい。