

平成 29 年 5 月吉日

会員各位

日本動物リハビリテーション学会

会長 徳力幹彦

第 15 回日本動物リハビリテーション学会学術大会及び

平成 29 年度総会開催のご案内

拝啓 若葉の候、会員皆様におかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。  
平素は、日本動物リハビリテーション学会の活動にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、下記のとおり第 15 回日本動物リハビリテーション学会学術大会及び平成 29 年度総会を  
開催致しますので、ご案内申し上げます。多くの皆様のご参加をお待ち申し上げます。

敬具

記

日時：平成 29 年 8 月 6 日（日） 9：00～16：30 <8：30 受付開始>

会場：日本獣医生命科学大学C号棟（動物医療センター）5階 C501研修室

〒180-8602東京都武蔵野市境南町 1-7-1 ■JR中央線「武蔵境」駅南口より徒歩2分

◆プログラム

9：00-12：15 基調講演

「犬の神経系疾患のリハビリテーション」

柄本 浩一先生（獣医師：えのもと動物病院院長）

「人医療におけるリハビリテーション医の役割とその育成」

佐鹿 博信先生（医師：横浜市立大学医学部 リハビリテーション科）

12：15-13：30 平成 29 年度総会 / 昼食・休憩

13：30-16：00 一般演題・症例検討（演題募集中・別紙参照）

参加費： **会員** 3,000 円 ・ **非会員** 5,000 円

登録方法：参加申込書（裏面）にご記入の上、FAX 又はメールにて事務局までご連絡ください。

事前登録締切：7 月 31 日（月曜日）

以上

\*\*\*\*\*

日本動物リハビリテーション学会事務局 366-0813 埼玉県深谷市境715-1 アニマルクリニックこばやし内

Tel：048-573-1906 Fax：048-572-9334 e-mail：jaaptrehabilitation@gmail.com

第 15 回 日本動物リハビリテーション学会学術大会参加申込書

フリガナ 参加者氏名		会員 ・ 非会員 いずれかに○
ご所属		
獣医師 ・ 動物看護師 ・ 理学療法士 ・ その他 ( )		
連絡先	電話番号	
	FAX 番号	
	住 所	〒
	E-mail	
通信欄		

登録先： 日本動物リハビリテーション学会事務局

mail: jaaptrehabilitation@gmail.com

FAX: 048-572-9334

【登録方法】

※上の参加申込書にご記入の上、メール又はFAXにてお申し込みをお願い致します。

※ご登録をして頂いた後、お振込をお願い致します。

※入金確認の関係から、7月31日（月）までにお振り込みをお願い致します。

【振込先】 銀行名： ゆうちょ銀行 記号番号： 00170-9-544950

( 郵便振替 ) 加入者名：日本動物リハビリテーション学会

\*お願い\*

ゆうちょ銀行の備え付け払込取扱票をご利用の上、お振り込み頂きますようお願い申し上げます。

また、参加申込書にご記入頂きました同じお名前・お電話番号を、払込取扱票のご依頼人の欄にご記入頂けますようお願い申し上げます。

なお、参加者氏名と振込名義が異なる場合は、参加申込書の通信欄に振込名義を必ずご記入ください。

\*\*\*\*\*

日本動物リハビリテーション学会事務局 366-0813 埼玉県深谷市境715-1 アニマルクリニックこばやし内

Tel : 048-573-1906 Fax: 048-572-9334 e-mail : jaaptrehabilitation@gmail.com