

本講習会は、「車椅子・シーティング」に関する専門技術者を育成することにより、車椅子や座位保持装置を利用する方々の、より快適な生活を支援することを目的としています。

この講習会では、第一線で活躍する経験豊富な医療、工学の講師陣により、実務に役立つ知識を習得することができます。

過去11回の開催で1,000名弱の修了者を輩出しており、車椅子や座位保持装置の供給に関わる専門職の皆様から高い評価を頂いております。本講習会は若干の実技内容を含みますが、基本的には座学での講習内容です。実技講習については、本基礎講習会を修了した方を対象として、「SE(シーティングエンジニア)認定講習会」を別途開催しております。

○参加対象者：車椅子や座位保持装置の供給に関わる実務経験がある方。車椅子、座位保持装置の製作技術者および適合技術者。義肢装具士、理学療法士、作業療法士、言語療法士、介護福祉士、ホームヘルパー1級取得者、その他。  
○講習会修了者には当協会の講習修了証を発行します。

## ●実施要領

主催：一般社団法人 日本車椅子シーティング協会

共催：社会福祉法人 横浜市リハビリテーション事業団

後援：(予定)公益財団法人 テクノエイド協会

日程：2013年10月19日(土)～10月22日(火) 4日間

会場：横浜市総合リハビリテーションセンター(横浜市港北区烏山町1770)

宿泊：各自で予約をお願いいたします。

参加費：テキスト代・昼食代を含む

定員：80名 ※定員に達した場合は、受付期間終了前に締め切ることがあります。

申込受付期間：2013年8月1日～9月6日

●一般 50,000円 ●日本車椅子シーティング協会会員 40,000円

●懇親会 10月19日(土) 18:30～20:30 希望者会費:3,500円

## ●講習会カリキュラム (変更になることもあります。予めご了承下さい)

2013年	10/19(土)	10/20(日)	10/21(月)	10/22(火)
9:00～10:30		リハビリテーションにおける シーティング 小池 純子	用具の 材料・構造・力学 松野 史幸	シミュレーション② 採型 児玉 真一
10:40～12:10		車椅子① 種類と機能 沖川 悦三	シミュレーション① 張り調整・適合調節 長谷川 玄哉	評価と対応④-1 姿勢と生活 岸本 光夫
12:10～13:00	12:00 受付 12:40 開講式	昼休み	昼休み	昼休み
13:00～14:30	成人疾患と障害像 高岡 徹	車椅子② 使い方の実際 松尾 清美	車椅子③ 高齢者 木之瀬 隆	評価と対応④-2 姿勢保持の実際 岸本 光夫
14:40～16:10	小児疾患と障害像 橋爪 紀子	電動車いす および周辺機器 北野 義明	評価と対応② 褥瘡・高齢者 木之瀬 隆	座位保持装置と 姿勢保持装置 繁成 剛
16:20～17:50	シーティングに必要な 解剖学・運動学 平塚 和人	評価と対応① 小児の発達と姿勢 染谷 淳司	評価と対応③ 姿勢の評価 野村 寿子	16:20～16:50 試験 16:50～17:10 閉校式

※試験は受講内容の確認のために行うもので、全講義受講者に修了証は発行されません

予定講師 (敬称略・50音順、リハビリテーション＝「リハ」で省略) ※SE＝シーティングエンジニア

沖川悦三(神奈川県総合リハセンター)リハ工学技師  
岸本光夫(フリーランス)作業療法士  
北野義明(石川県リハセンター)リハ工学技師  
木之瀬隆(㈱シーティング研究所)作業療法士  
小池純子(横浜市総合リハセンター)リハ医師

児玉真一(横浜市総合リハセンター)リハ工学技師  
繁成剛(東洋大学)リハ工学技師  
染谷淳司(東京小児療育病院)理学療法士  
高岡徹(横浜市総合リハセンター)リハ医師  
野村寿子(㈱ビーエーエス)作業療法士

橋爪紀子(横浜市総合リハセンター)リハ医師  
長谷川玄哉(㈱日本ウイール・チェアー)SE  
平塚和人(横浜市総合リハセンター)整形外科医師  
松尾清美(佐賀大学)リハ工学技師  
松野史幸(㈱コーヤシステムデザイン)リハ工学技師

受講希望者は裏面にご記入いただき、FAXにてお申し込み下さい。



一般社団法人 日本車椅子シーティング協会 事務局

〒105-0014 東京都港区芝2-2-12-301 ロイヤルマンション金杉

TEL03-6435-0365 FAX03-6435-0366 E-mail:info@j-aws.jp

# 2013年度 JAWS「第12回車椅子・シーティング基礎講習会」参加申込書

- ◆申込受付期間：2013年8月1日（木）～ 9月6日（金）※定員になり次第、受付を終了いたします。
- ◆所属先で複数名お申込の場合は請求先が同一の場合に限り、代表の方がまとめてお申し込み下さい。  
また、記入欄が不足する場合はコピーにてご対応ください。
- ◆下記に必要事項（該当する口にチェック）をご記入のうえ、下記FAX番号へ送信をお願いいたします。  
協会事務局から受付印（右下）のあるFAX返信をもって、参加申込書の受付といたします。

勤務先 所属部署					申込 種別	<input type="checkbox"/> 勤務先で申込 <input type="checkbox"/> 個人で申込
申込代表者 連絡先  <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	住所	〒				
	TEL		FAX			
	E-mail					
フリガナ		歳	職種			
申込代表者 氏名			車椅子・シーティングの実務経験 年			
	男・女	<input type="checkbox"/> 懇親会参加	<input type="checkbox"/> 車椅子利用者			
フリガナ		歳	職種			
氏名			車椅子・シーティングの実務経験 年			
	男・女	<input type="checkbox"/> 懇親会参加	<input type="checkbox"/> 車椅子利用者			
フリガナ		歳	職種			
氏名			車椅子・シーティングの実務経験 年			
	男・女	<input type="checkbox"/> 懇親会参加	<input type="checkbox"/> 車椅子利用者			
フリガナ		歳	職種			
氏名			車椅子・シーティングの実務経験 年			
	男・女	<input type="checkbox"/> 懇親会参加	<input type="checkbox"/> 車椅子利用者			
フリガナ		歳	職種			
氏名			車椅子・シーティングの実務経験 年			
	男・女	<input type="checkbox"/> 懇親会参加	<input type="checkbox"/> 車椅子利用者			
参加費	内 容		参加費（1名）	参加人数	金 額	
	講習会参加費	JAWS会員	40,000円	名	円	
		JAWS非会員	50,000円	名	円	
	懇親会参加費（希望者）		3,500円	名	円	
請求書 の宛名	<input type="checkbox"/> 勤務先宛て <input type="checkbox"/> 個人宛て <input type="checkbox"/> その他（通信欄にご記入ください）			合計金額	円	
宿泊	※協会では手配は行っておりませんので、各自で予約をお願いいたします。					
通信欄						申込書受付印
						受付番号：