



キネステティクス

より健康になれる介助の考え方

「ベーシックコース」

(基礎コース) 全3日間

2019年9月7日(土)

2019年9月8日(日)

2019年10月19日(土)

○受講料 25000円(テキスト・登録料)

×切り 8月5日まで(定員あり)

介助で身体を痛めたことはありませんか？

失敗したり、介助される人はこれでいいの？

心に引っかかることはありませんか？

「動きの感覚」でアセスメントする介助は

心地よく、行うごとに介助される人もする人

も身体の機能が改善され健康が増進されます

リハビリの効果も期待できます

受講資格：どなたでも受講頂けます

詳細・申込み・問い合わせ：

アウェアネスアクティビティ研究会 HP より

<http://www.awareness-activity.com>

※「AWAW(アウアウ)」で検索可

主催：「アウェアネス・アクティビティ研究会」

「アドバンスコース」

(応用コース) 全3日間

2019年10月20日(日)

2017年11月23日(土)

2017年11月24日(日)

○受講料 28000円(テキスト・登録料)

×切り 9月20日まで(定員あり)

講師：創始者公認キネステティクス

アドバンスコーストレーナー

皮膚・排泄ケア認定看護師 坂本理和子他

Assist activity With Awareness Workshop (AWAW)

世話人：社会医療法人恵佑会札幌病院 看護部 WOCN 坂本

連絡先：〒003-0027 札幌市白石区本通14丁目北1-1

☎(011)863-2101, fax(011)863-2206

キネステティクス®申し込み用紙

↓受講するコースに○を付けて下さい

ベーシックコース	アドバンスコース
----------	----------

※「アドバンスコース」はベーシックコースを終了している方が対象になります

皆さまのセミナーの受講状況を照合・確認し、修了証書を発行するために必要なものです。

お手数かと思いますが、以下の項目すべてに記入してください。

フリガナ()	
氏名 _____ (男性・女性) アルファベット	
生年月日(西暦)	19 年 月 日
職種	
所属先	
所属科(科・病棟など)	
所属先住所	〒 _____ 電話(_____)
自宅住所	〒 _____
電話番号	自宅(_____) 緊急連絡先(_____)
封書などの送り先	※どちらかに○をつけて下さい。 自宅()・職場()
e-mail 必ず記入 (携帯しかない場合は携帯も可)	選ぶ→(パソコン・携帯) _____ @ _____ ※AWAW(アウアウ)からのメールが受け取れるよう設定をお願いします。
以前の受講状況の確認 受講の経験の有無	看護のキネステティクス®を受講したことがある (あり なし) ←○をつけてください。 以前に受講したコース名日程(年月日)トレーナー名を記入ください。 コース名→ 日程 → トレーナー → ※2014年5月～2015年度に受講の方は事務局へ問い合わせ下さい

「AWAW (アウアウ)」 Assist activity With Awareness Workshop (アウェアネス・アクティビティ研究会) は個人情報を正確にデータ処理し、個人情報の安全性を確保するため、適切な保護・安全対策を実施し、個人情報の紛失、破壊、改ざん、漏えいの防止に努めます。

※用紙記入後、FAX、e-mail または郵送で「AWAW」までお送り下さい