

医師対象 特別講習会

京都会場 / 東京会場

年に2回2会場で開催

テーマ

明日から診察に役立つリンパ浮腫診断法

10:00～14:00

申込条件	①医師 ②医師との同伴にて以下のいずれかの資格をお持ちの医療従事者 【正看護師、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師】
受講料	① 20,000 円 (税込) ② 10,000 円 (税込)
募集定員	① 20 名 ② 20 名
場所	京都仏眼鍼灸理療専門学校 (A) 東京衛生学園専門学校 (B)
開催日	京都会場 (A) 2019年6月16日 (日) 10:00～14:00
申込期間	2019年5月1日 (水)～5月15日 (水)
開催日	東京会場 (B) 2019年10月14日 (月・祝) 10:00～14:00
申込期間	2019年9月4日 (水)～9月18日 (水)
講師	小川 佳宏 先生
申込方法	メール、申込フォーム、FAXやハガキにて ※詳細は裏面をご参照ください

小川佳宏先生の講義

エコー実習

診断に有用な資料配布

京都会場申込メール

tokubetsu01@mlaj.jp

東京会場申込メール

tokubetsu04@mlaj.jp

その他の申込方法

申込フォーム

FAX

ハガキ

医師を対象とした臨床現場に役立つ実践的な特別講習会です。実際にエコー機を用いて鑑別診断のポイントを説明、実習します。診療や医療連携に必要な書類もご提供します。

講師 小川 佳宏 (おがわ よしひろ)

リズム徳島クリニック 院長
日本医療リンパドレナージ協会 理事長



プログラム

- 10:00～11:30 【講義】リンパ管系の解剖学、病理学およびリンパ浮腫の診断法
- 11:30～12:15 【デモ】エコー機での画像診断
- 12:15～13:00 休憩
- 13:00～14:00 【実習】エコー実習

(※当日は15:00～17:00同じ会場にて公開セミナーが開催されます)

医師対象特別講習会と同日開催
※別々にお申し込みいただく必要がございます

医療者対象公開セミナー

15:00～17:00

リンパ浮腫保存療法 複合的理学療法

テーマ

申込条件	医師、正看護師、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師 (※上記の資格取得中の学生の方もお申し込みいただけます)
参加費	無料
募集定員	30名
場所	同上
開催日	同上 京都会場 (A) 15:00～17:00 東京会場 (B) 15:00～17:00
申込期間	同上
講師	MLAJ 認定教師
申込方法	同上 (※注意: メールアドレスは右記の seminar アドレスをお使いください。また、医師対象特別講習会と別にお申し込みいただく必要がございます)

治療の体験

治療用具の解説

参加費 無料

京都会場申込メール

seminar07@mlaj.jp

東京会場申込メール

seminar08@mlaj.jp

その他の申込方法

申込フォーム

FAX

ハガキ

プログラム	15:00～15:40 【講義】複合的理学療法の実際
	15:40～16:00 【講義】医療リンパドレナージセラピスト養成講習会教育課程について
	16:00～17:00 【実習】医療リンパドレナージ および多層包帯法体験、弾性着衣試着



特定非営利活動法人
日本医療リンパドレナージ協会
Medical Lymphdrainage Association of Japan

セラピストと患者をつなぐ、リンパ浮腫医療のプラットフォーム

<http://www.mlaj.jp/>

申込方法

1. 申込期間内に、メール、申込フォーム（ホームページ www.mlaj.jp をご参照ください）、FAX や官製ハガキにてお申し込みください。
 申込期間は、京都会場（A）**2019年5月1日（水）～5月15日（水）17：00**
 東京会場（B）**2019年9月4日（水）～9月18日（水）17：00** です。
2. 応募者多数の場合は抽選とし、受講の可否については、事務局より申込者全員に、結果通知を郵送します。結果通知は、
 5月17日（京都会場）、9月20日（東京会場）に発送します。※結果通知の発送日より3日以上経過しても届かない場合は、事務局までご連絡ください。
3. 受講可能の場合は、「講習会案内」と受講料の「払込取扱票」が郵送されます。（※指定の期日までに、受講料の入金確認が出来ない場合は受講できません。入金締切翌日以降のキャンセルの場合はキャンセル料がかかりますのでご注意ください〔講習会前日まで50%、当日以降100%〕）

医師対象 特別講習会

メール、FAX、ハガキによる申込方法

1. 件名に、「医師対象特別講習会 申込」と明記します。
2. 本文に
 - ① 氏名
 - ② フリガナ
 - ③ 郵便番号
 - ④ 住所
 - ⑤ 電話番号
 - ⑥ 勤務先名称
 - ⑦ 診療科名
 - ⑧ この講習会をどちらで知りましたか。
 （※次の⑨～⑬は、医師と同伴にて「医療従事者」も参加希望する場合にご記入ください。）
 - ⑨ 氏名
 - ⑩ フリガナ
 - ⑪ 性別
 - ⑫ 保有する医療資格
 - ⑬ 勤務先名称（医師と異なる勤務先の場合にご記入ください）

申込専用メールアドレス

京都会場（A）	東京会場（B）
tokubetsu01@mlaj.jp	tokubetsu04@mlaj.jp

メールによるお申し込みの場合は、協会より受付完了のメール（自動返信）が届きます。
 ※返信メールが届かない場合は、受付が完了していない可能性がありますので、事務局にご連絡ください。
 （TEL 046-854-7541 / 火～金曜 11:00～17:00）

ハガキ・FAX 宛先
 〒238-0052 神奈川県横須賀市佐野町 2-34
 神奈川県立衛生学園専門学校の内
 日本医療リンパドレナージ協会 事務局
 FAX 番号 046-854-7542

医療者対象 公開セミナー

メール、FAX、ハガキによる申込方法

1. 件名に、「医療者対象公開セミナー 申込」と明記します。
2. 本文に
 - ① 氏名
 - ② フリガナ
 - ③ 郵便番号
 - ④ 住所
 - ⑤ 電話番号
 - ⑥ 保有する医療資格
 - ⑦ 勤務先名称

申込専用メールアドレス

京都会場（A）	東京会場（B）
seminar07@mlaj.jp	seminar08@mlaj.jp

会場

京都会場（A）
 〒605-0994
 京都府京都市東山区
 一橋宮ノ内町7番地
 京都仏眼鍼灸理療専門学校



東京会場（B）
 〒144-0016
 東京都大田区
 大森北4-1-1
 東京衛生学園専門学校

