主催：一般財団法人東方医療振興財団

**理解が深まる、実践できる**鍼灸学セミナー

**第51回 鍼灸学セミナー**

近年わが国の医療で、現代医学以外の治療法への関心が一段と高まっています。特に、東方医学を診療に導入することは、患者様の期待も大きく診療の幅が広がります。なかでも鍼灸治療は、徐々にエビデンスも明らかになって来ており、高齢者や女性に優しく、安全な治療として、高い関心が寄せられています。

これから鍼灸治療を始めたい、あるいは改めて学び直したいと考えている医師、鍼灸師の皆様に、鍼灸の基礎から

臨床技術まで、理解を深め実践的に学んでいただける講座をご用意いたしました。

この機会にぜひ、鍼灸の考え方や技術をマスターし、明日からの治療にお役立て下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **■午前 ：基礎理論講座　　■午後 ：基礎実技講座** | | | |
| 日時 | | 内容 | 講師 |
| **9月１5日**  **(日)** | 10：00-12：30  **基礎理論** | １．鍼灸の基本的な考え方  ２．経絡と経穴、重要穴の理論と実際  講義 | 筑波技術大学名誉教授  形井　秀一 |
| 13：30-16：00  **基礎実技** | ３．刺鍼と施灸の基本  ４．肩こりの治療方法  実技・実習 |
| ■**午前 ：応用実技講座**■**午後** ：**応用実技講座**or　**意見交換会** | | | |
| 日時 | | 内容 | 講師 |
| **9月16日 (祝)** | 10：00-1**3：0**0  **実技** | ５.腰痛の治療方法  実技・実習 | 筑波技術大学名誉教授  形井　秀一 |
| 1**4：0**0-16：00  **A**.**実技**  or  **B.意見交換会** | ６-Ａ．膝痛の治療実技  実技・実習  ６-Ｂ．推薦鍼灸師との意見交換会  ―医鍼連携を目指してー | Ａ．筑波技術大学名誉教授  形井　秀一  Ｂ．進行  長瀬　眞彦  赤羽　峰明 |

※16日の午後は、AかBをお選びください。　途中行き来も可

※**２**日間出席された方には、修了証を発行いたします。(公的資格ではありません)

**申込要項**

**[受 講 料]**　１日につき　会員30,000円 　非会員　35,000円

　　　　　　　　　 ２日間受講　　会員　50,000円　　非会員　60,000円

　　　　　　　　　　　※2019 年度入会の日本東方医学会会員の方は、いずれか１日の講義を１万円割引で受講可能。

お申込の際に事務局へお申し出ください。

**[受講資格]**　医師などの医療従事者を中心に、鍼灸を学びたい方。

**[募集人員]**　　各30名程度。＊定員になり次第締め切らせて頂きます。

**[申込方法]**　受講申込書にご記入の上、FAX、E-Mail、郵送によりお申込み下さい。

**一般財団法人東方医療振興財団 事務局**

　 〒１０４－00４５東京都中央区築地６-４-５　シティスクエア築地４０４

TEL　０３（６２６４）３０１５　 FAX　**０３（６２６４）３０１６**　 E-mail：ｚａｉｄａｎ＠ｊｐｔｏｈｏ．ｏｒ．ｊｐ

　　

**[支払方法]**　　　**・Peatix**<https://peatix.com/event/727884/view>

**・銀行振込**　　 みずほ銀行虎ﾉ門支店　普通預金

　　　口座番号　**２５２０９５６** 口座名　　一般財団法人東方医療振興財団

**[申込･振込期限]　　9月6日(金)まで**

**[その他注意事項]**

◆実習を行いますので足や肩を出しやすい服装をお願いします。

◆講義の録音、録画はご遠慮願います。 　 ◆鍼及び鍼管、灸は当方で用意いたします。

**会場**ハリウッド大学院大学（<https://www.hollywood.ac.jp/access/>）

（東京メトロ日比谷線「六本木」駅直結）

　　　　　〒106-8541 東京都港区六本木6-4-1六本木ヒルズ

第５1回　鍼灸学セミナー　受講申込書

(一財)東方医療振興財団 行き（**ＦＡＸ：０３－６２６４―３０１６**）　　　　　　　　　２０１９ 年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講日 | ※ご希望の講座及び受講日に○をしてください。  9月15日　　 ・　　9月16日　（午後：□実技　□意見交換会　　どちらかに☑してください） | | |
| ふりがな  ご氏名 |  | ローマ字表記（修了証用）　※楷書体ではっきりお書きください。 | |
|  |  | |
| ご住所 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| e-mail |  | | |
| ご職業 | 医師 ・ 獣医師 ・ 歯科医師 ・ 鍼灸師 ・ 柔道整復師 ・ 看護師 ・ 栄養士 ・ 薬剤師  医療系学生(分野 ) ・ その他（　　　　　　　　 　　　　　　　　　　） ※いずれかに○ | | |
| 勤務先 |  | | |
| 診療科名 |  | | |
| 日本東方医学会の会員ですか。※どちらかに○  会員　・　非会員 | | 鍼灸臨床経験の有無。※どちらかに○  有り　　・　　無し | |