

頭蓋オステオパシー初級セミナー

今回の頭蓋オステオパシーの基本的な概念を学びます。頭蓋オステオパシーはご存知の通り、スティール医師の直弟子であるW・G・サザーランドD.O.が開発した画期的なテクニックです。

まずは頭蓋オステオパシーの基本の概念や、関係する骨や神経、膜組織などの構造とその動きなどを知ることが重要です。

頭蓋オステオパシーの基礎を今回の三回シリーズでしっかりと学んでいきましょう。



講師 神永 叙子 Diplome d'Osteopathe
JOMACO (Certified Osteopath)

講師 石原 学 JOMA 専属講師
石原オステオパシーオフィス代表

【講師からのメッセージ】

頭蓋の触診を、しっかりやってみましょう。
今回は、難しくないテクニックですが、
小児にも使えます。
小児への対応の仕方も、お伝えします

【講師からのメッセージ】

今回は基本の技術を学んでいきましょう。
頭蓋骨の調整は、非常に効果があります。
サザーランド先生の直弟子であった、ビオラ・フライマン先生の頭蓋オステオパシーの話などもしたいと思います。

施 要 項

1. 日 程 第 1 回 2018 年 3 月 18 日(日) 午前 10 時～午後 4 時

頭蓋オステオパシーの歴史

頭蓋仙骨システムの概要

頭蓋骨、脊椎、仙骨、尾骨、腸骨

三層の膜（軟膜・くも膜・硬膜）

脳・脊髄神経

脳脊髄液

禁忌について

基本ホールドと触診練習

小児への対応方法など

効果・事例紹介（脳障害・発達障害など）①

第 2 回 2018 年 4 月 15 日(日) 午前 10 時～午後 4 時

頭頂骨リフト

前頭骨リフト

後頭骨・頸椎一番の減圧

蝶形後頭底の減圧

側頭骨の減圧テクニック

小児への対応方法など

頭蓋オステオパシーの効果・事例紹介②

第 3 回 2018 年 5 月 13 日(日) 午前 10 時～午後 4 時

仙骨のテクニック

後頭骨・仙骨のバランステクニック

口腔内テクニック

CV-4 テクニック

効果・事例紹介（脳障害・発達障害など）③

実施要項

1. 会場 【住所】

〒103-0012 東京都中央区日本橋堀留町1丁目5-7 ユービル 7階 7D号室

スタイル アカデミー ジャパン校内

沿線・最寄駅 ①「人形町」 駅 徒歩5分 東京メトロ日比谷線 都営地下鉄浅草線
②「小伝馬町」 駅 徒歩6分 東京メトロ日比谷線
③「三越前」 駅 徒歩7分 東京メトロ銀座線 | 東京メトロ半蔵門線
④「新日本橋」 駅 徒歩7分 JR 総武本線

電話 **03-6661-9018**

F A X **03-6661-9436**

2. 申込み

参加希望者は所定の申込書に必要事項を記入して 3月10日までに

FAX または HP にてお申込み下さい。また下記口座へお振込みください。

FAX : 03-6661-9436

振込先

銀行：みずほ銀行 飯田橋支店 店番号 061
口座番号 普通 2484899
スタイルアカデミージャパン
代表 原田 健穰 (ハラダ ケンジョウ)

3. 定員人数

セミナー受付人数 30 人(人数が開催可能な人数に達しない場合はセミナー開催を見送らせて頂きます。

この場合は入金されたセミナー費用の金額は返金致します。

4.参加費

支払い方法は次のように致します。

①全て前納一括払い。(会員のみ分割可)

②会員で前納一括払いの方は割引致します。入金締切日必着でお願い致します。

※前納一括払いであっても申し込み期限を過ぎての申込みは割引を致しません。

③参加費は欠席されてもお返し致しません。

J O M A 会 員	分割 11,000 円×3 回=33,000 円 前納 11,000 円×3 回=33,000 円 (20%引き : <u>26,400 円</u>) ※JOMA 会員で二回以上このセミナーを出た方は、20%引き致します。
国家医療資格養成校学生 または 2 年制以上のオステオパシー・カイロプラクテック養成校	前納 13,000 円×3 回=39,000 円
国家医療有資格者 または 2 年制以上のオステオパシー・カイロプラクテック教育機関卒業生	前納 17,500 円×3 回=52,500 円

※キャンセル料：セミナー開催日の8日前までは振込手数料を差し引いた残金を返金致します。

7 日前（開催 1 週間前の同じ曜日）からは料金の 10%と振込手数料を差し引いた金額を返金致しません。

5. 備 考

- カメラ・動画に類する撮影・持ち込みはできません。録音は可能です。
- この技術を使用し万が一事故が生じた場合、当会では一切責任を負いません。
- 参加者は誓約書にサインしていただきます。
- 万が一、休講された場合でもビデオ学習は御座いません、御了承ください。

頭蓋オステオパシー初級セミナー申込書

2018年 月 日

氏名	漢字	ローマ字
年齢	才 男性 ・ 女性	
住所	〒	
電話番号	Tel - -	Fax - -
Email		
※所属団体	JOMA 会員 ※その他（ ）	
※国家資格	注 1	
※学校名	注 2	
※卒業校名	注 3	
※振込予定日	注 4 年 月 日 会員のみ（一括払い、当日払い） どちらかに○	

※ は必須項目ですので必ずご記入ください。

注 1：医療国家資格をお持ちの方は明記し、証書の写しをお送り下さい。

注 2：医療国家資格校の学生は学校名を明記し、学生証の写しをお送り下さい。

オステオパシー・カイロプラクテック 2 年生養成校等の学生は学校名を明記し、学生証の写しをお送り下さい。

注 3：オステオパシー・カイロプラクテック 2 年生養成校等を卒業している方は学校名を明記し、卒業証の写しをお送り下さい。

注 4：分割払いの方は、事務所にご連絡ください。

※ 過去に JOMA 主催のセミナーを受講された方は、再度、注 1・2・3 の証書等の写しは必要ありません。

～ご参加の動機について該当するものにチェックを入れてください～

- JOMA ダイレクト・メールを見て
- JOMA ホームページを見て
- 口コミ
- 紹介（紹介者名： ）
- 雑誌や広告（ ）



03-6661-9436