

基礎

スティル アカデミー ジャパン/日本オステオパシーメディシン協会 共催

オステオパシック・ベーシック・パルペーションセミナー

2018年3月11日(日) 10:00~16:00



講師：岩下 和佐

Diplôme d'Ostéopathe
Still Academy Japan 1期生

講師よりメッセージ

巷では色々なテクニックのセミナーがあります。でも、なかなか触診のセミナーを見かけません。今回のセミナーは初歩的なものですが、皆様が意識して練習することにより、色々な気づきがあると思います。

オステオパシーは、科学です。きちんと段階を踏んで行けば、色々な事ができるようになります。

オステオパシーをこれから始めようとする方、オステオパシーのセミナーを挫折した方、基礎からはじめてみませんか？

◆内容◆

利き目のテスト
圧力と感覚
層触診
前腕を使って、練習
背部を使って、練習
運動感覚のエクササイズ
脊椎を動かす練習「ホールド・体捌き・バランス」
オステオパシックな静的触診法と動的触診法

体幹の基本的触診解剖学「筋骨格系・内臓系」
下肢の基本的触診解剖学
上肢の基本的触診解剖学
頸部&頭部の基本的触診解剖学

問診と検診の関係
総括



アメリカなどで、まず最初に行われる

オステオパシー触診訓練法に、

色々気づいたコツ、

誤解しやすい点に注意しながら、

独習がいつでもできるように

指導していきます。

またオステオパシーの触診で必要不可欠な、

触診解剖学のポイントを教えます。

実施要項

1. 日 程 第1回 2018年3月11日(日) 午前10時～午後4時

2. 会 場

〒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・日本オステオパシーメディスン協会

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

TEL/FAX 03-6661-9018

3. 定 員 30 名 ※定員になり次第〆切りますので、早めにお申し込み下さい
定員に満たない場合中止になる場合があります。

4. 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2日(金)までに
FAX または HP にて日本オステオパシーメディスン協会へ お申込み、
下記口座へ受講料を お振込み ください。

FAX : 03-6661-9018

URL : <http://www.japan-osteopathy.com>

【振込先】

銀行 : みずほ銀行 飯田橋支店 店番号 061

口座番号 2484899

一般社団法人スタイル アカデミー ジャパン

代表 原田 健穰 (ハラダ ケンジョウ)

5. 参加費

支払い方法は次のようにいたします。

① 全て前納一括払い、

② JOMA 会員で前納の方は割引いたします。

割引の入金締切日は営業日必着でお願いいたします。

③ 参加費は欠席されてもお返しいたしません。

J O M A 会 員

分割 11,000 円

前納 8,800 円 (20%引き)

国家医療有資格者（一般）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者

前納 17,000 円

国家医療資格養成校学生（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 12,000 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いたします。
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いたします。

早割り期限：2018年3月2日（金）※JOMA会員のみ

6. 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。
- セミナーを妨害する行為を禁じます。主催者に退場を言渡された場合速やかに従う事。

オステオパシク・ベーシク・パルペーションセミナー

申込書

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、分割払い) 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()
- Facebook ページ