**九州臨床動作法研究会**

**第21回研修会開催のお知らせ**

　臨床動作法は、動作を通してこころとからだに働きかける心理療法です。私たちは普段無意識的に動作をしながら、日々の生活を送り、様々な事柄に対応しています。しかしこころが内向きになり物事に囚われ思い悩むようになると、からだは適切な力を入れて動作を遂行できなくなります。臨床動作法は「こころの問題は必ずからだに現れる」と考え、様々な現場で使われ、効果を挙げています。

　九州臨床動作法研究会では、臨床動作法の最新理論を学び、技法を習得するための研修会を下記の通り計画しております。万障お繰り合わせの上、ご参加くださいますようご案内申し上げます。

九州臨床動作法研究会

代表　緒方二郎

記

日　　時：平成31年5月11日（土）13：00～5月12日（日）15：30終了予定

会　　場：中村学園大学４号館、第2体育館（武道場）**（会場が変更となっております。ご注意ください）**

講　　師：成瀬　悟策（九州大学名誉教授）

（予定）　鶴　　光代（東京福祉大学）　　針塚　　進（筑紫女学園大学）

土居　隆子（おふぃす　どい）　宮脇　宏司（ふぉりせ心理ストレス相談室）

藤吉晴美(吉備国際大学)

参加資格：医療・教育・産業・福祉・司法等の分野においてこころの健康育成・回復に関わる職種にある方

および心理教育系学生

参加費：20,000円 (学生17,000円)

懇親会費：希望者のみ―別途6,000円

 (5月11日の研修会終了後ＫＫＲ博多ホテル宴会場:研修会場より地下鉄七隈線で5分、徒歩5分)

定員：70名

ここ数年、福岡はホテルの宿泊予約が非常にとりにくい状況です。

宿泊だけでもお早目におさえておかれることをお勧めします。

申し込み要領:**手続き①と手続き②の両方を、4月12日（金）までに完了させてください。**

手続き①ＦＡＸまたはＥ-mailのいずれかの方法で、申し込み用紙を4月12日（金）までに送ってください。

★ＦＡＸ:参加申し込み用紙に必要事項をご記入の上、下記へ送信してください。

<申し込み先ＦＡＸ>092-722-4139　緒方良神経科クリニック　緒方二郎宛

★Ｅ-mail:参加申し込み用紙の項目にそって必要事項を箇条書きで入力し、下記アドレスまで送信してください。<申し込み先アドレス>　kyurindo@gmail.com

手続き②　参加費用一覧で費用をご確認の上、4月12日（金）までに参加費用を振り込んでください。

事務局で申し込み確認の後、参加決定のお知らせ、および参加案内をお送りいたします。

（会場変更のため、**参加費が例年と比べ値上げしております。**ご理解とご協力をお願いいたします）

**<参加費用一覧>**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **一般参加** | **学部生・大学院生** |
| **Ａ．研修会参加のみ** | **20,000円** | **17,000円** |
| **Ｂ．研修会＋2日目昼食** | **21,000円** | **18,000円** |
| **Ｃ．研修会＋懇親会** | **26,000円** | **23,000円** |
| **Ｄ．研修会＋懇親会＋2日目昼食** | **27,000円** | **24,000円** |

**＜振込先＞**

**・ゆうちょ銀行から振り込む場合**

**【記号】17460　【番号】96929221　九州臨床動作法研究会 横尾**

**・ゆうちょ以外の金融機関から振り込む場合**

**【店名】七四八（読み　ナナヨンハチ）【店番】748　【預金種目】普通預金**

**【口座番号】9692922　　　　　九州臨床動作法研究会　横尾**

**申し込み締め切り:　2019年4月12日（金）**

＜懇親会＞研修会1日目の終了後、KKR博多ホテルで行います。

＜昼食＞ 2日目の昼食を希望された方には、事務局の方で手配いたします。湯茶も用意いたします。

* お振込みいただいた参加費用の返金はできませんのでご了承ください。

問い合わせ先:福岡市中央区天神2丁目13-17　恒松ビル9階緒方良神経科クリニック内

九州臨床動作法研究会代表　緒方二郎
FAX（092）722-4139　　Ｅ-mail:kyurindo@gmail.com

**九州臨床動作法研究会顧問成瀬悟策(九州大学名誉教授)**

**<研修会運営メンバー>**

**池永恵美（大分大学）　江崎百美子(熊本信愛女学院) 大島英世（志學館大学）**

**田中新正 (大分大学) 鶴光代(東京福祉大学)　　 土居隆子 (おふぃすどい)**

**長野恵子(西九州大学) 針塚進(筑紫女学園大学)**

＊当研修会は臨床動作士・臨床心理士に関する研修機会として申請予定です

＊2日間とも参加された方には研修ポイント記載した証明書をお渡しします

ＦＡＸ送信先: （092）722-4139緒方二郎宛

九州臨床動作法研究会第21回研修会参加申込書

✽下記に必要事項をお書きの上、ＦＡＸにて送信してください。楷書にてのご記入をお願いいたします。

ふりがな

1. 氏名 男・女

2. 御所属先

3. 御職名 臨床心理士の方のみ登録番号( 号 )

日本臨床動作学会 ( 会員・非会員 )

4. 住所 (Ａ、Ｂの両方ともにご記入の上、連絡希望先に〇印をおつけください)

Ａ.ご所属先住所

〒

<住所>

<ＴＥＬ><ＦＡＸ>

Ｂ.自宅住所

〒

<住所>

<ＴＥＬ><ＦＡＸ>

5.来年度より研修会案内をメールで希望される方はチェックを入れてメールアドレスを明記してください。

Check □　E-mail:

6. ご希望の参加形態に〇印をお付けください。

Ａ. 研修会参加のみ Ｂ. 研修会参加＋2日目の昼食予約

Ｃ. 研修会参加＋懇親会 Ｄ. 研修会参加＋懇親会＋2日目の昼食予約

7. 臨床動作法の研修経験について〇印をおつけ下さい。

Ａ. なし Ｂ. あり 回 Ｃ. 10回以上

8.ご希望の研修コースに〇印をおつけ下さい。わからない方はマークされなくても結構です。

※人数の都合や研修経験等によって事務局で最終決定させていただきますのでご希望に添えない場合もございます。ご了承ください。

Ａ.初心者コース(臨床動作法の研修が今回初めて) Ｂ. 初級コース

Ｃ. 中級コース Ｄ. 上級コース(主として有資格者あるいは資格審査申請予定の方)

9. この研修会をお知りになった方法をお教えください。

Ａ.事務局からのダイレクトメール Ｂ. 臨床動作学会のホームページ

Ｃ. 大学の授業や教官を通して Ｄ. 職場の上司や同僚・友人・知人を通して

Ｅ.広報誌や雑誌〔書名〕

Ｆ. 研修会等〔　　　　　　　　　　〕 Ｇ. その他〔　　　　　　　　　〕

＊振込みも合わせてよろしくお願いいたします。

 申し込み締め切り : 平成31年4月12日(金)