**信州臨床動作法ワークショップ**

**―　基礎を学ぼう　―**

東京福祉大学　教授 ／ 臨床心理士

日本臨床動作学会認定　臨床動作学講師



**申込締切 　平成２７年８月１４日（金）**

* 臨床動作士資格取得のための認定ポイントが取得できます（最大３０名）。
* 更衣室を用意していませんので、当日はあらかじめ動きやすい服装でお越しください。
* ご不明な点がありましたら、事務局までお問い合わせください。

●対象　　臨床動作法に関心があり、医療・保健・福祉・教育各分野で働いている方。

または、いずれかの分野で学んでいる学生。

※経験の有無は問いません。

●費用　　一般　７,０００円　　／　会員　５，０００円　／　学生　３,０００円

　※事務局より申込受領通知が届きましたら、指定の口座までお支払いください。





【申込方法】

下記のいずれかの方法でお申し込みください。

・FAX（裏面申込み用紙）

・メール

・信州臨床動作法研究会ホームページ内の

申込みフォーム

【事務局】　　[**医療法人芳州会**](http://www.google.co.jp/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.murai-h.or.jp%2F&ei=BF21U7KtJNGk8AXctoCABw&usg=AFQjCNF1pHS2ME3mBzDqhxKqGmpi7RmyBg&sig2=Pjso1k7JW7d3GlFlYBtAaw&bvm=bv.70138588,d.dGc)**村井病院**

　　　　　　　 〒399-0037　　　長野県松本市村井町西2-15-１

TEL ： ０２６３－５８－２２４４

FAX ： ０２６３－５７－６５８５

Email：[shinshu.dohsa＠gmail.com](file:///F:\信州臨床動作法研究会\shinshu.dohsa＠gmail.com)

URL ： <http://www.kennetsys.info/90/>

〔担当〕　 　臨床心理士

講師　：　　鶴 　光　代

日 時 ： 平成２７年８月２３日（日）　９：００～１６：００　（８：３０～　受付開始）

会　場 ： 松本市第三地区公民館　２階　大会議室

　　　　　　【会場所在地】　長野県松本市中央４丁目７番２８号　　TEL ： ０２６３－３６－７０４０

定　員 ： ３０名　（先着順）

　主催 ： 信州臨床動作法研究会

臨床動作法とは、動作を通して「こころ」と「からだ」に働きかける日本独自の心理学的援助法です。「こころの不適応は必ずからだの不調としてあらわれる」という仮説をもとに、被援助者の「からだ」の不調を改善する努力を援助します。このプロセスの中で被援助者の「こころ」の使い方が変わり、こころの不適応がより適応的になることを目指します。

臨床動作法は脳性マヒ児の動作不自由の改善を目的とした研究から端を発し、現在ではうつ病、統合失調症、脱毛症、じんましん、発達障がい児への発達療育、慢性疼痛への緩和ケア、術後ケア、そして高齢者支援の具体的手法の一つとして活用されるなど、様々な分野へ発展し、成果がでています。最近では、被災者支援として、被災された方のこころのケアにも取り入れられています。

臨床動作法の基礎・基本を、講師の先生から丁寧に教えて頂ける絶好の機会です。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

信州臨床動作法ワークショップ　参加申込票

※送信票は不要です。

申込日：　　　　月　　　　日

※１　昼食のお弁当をご希望の方はご用意致しますので ✔ を付けて下さい。（１食８００円）

※２　日本臨床動作学会が認定する研修ポイント取得希望者は ✔ を付けて下さい。先着順になりますのでご了承ください。

* 3～4日以内をめどに、事務局より申込を受領したことをお知らせ致します。
* 数日を経ても確認の連絡がない場合には、お手数ですがお問い合わせ下さい。
* 参加の取り消しは、前日までに事務局までご連絡をお願い致します。

**FAX番号　　０２６３－５７－６５８５**

臨床心理士　新津裕子　行

|  |  |
| --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ  氏 　 名 | ご　所　属　・　職　種 |
| 住　　所 （　自宅　・　職場　）　　　〒 | |
| ＴＥＬ （　自宅　・　職場　） | ＦＡＸ　（　自宅　・　職場　） |
| 携帯電話 | 事務局からのお申し込み受領等のお知らせ方法  　　　　E-mail　　・　　FAX |
| E-mail（事務局からの申し込み受領の通知等、添付ファイ受信可能なPCメールアドレスをご記入下さい。）  ＠ | |
| 所属研修会・研究会 　　　　 ある（名称：　　　　　　　　　　　）　・　ない | |
| 臨床動作法研修会参加経験　 ある（　　　回　　） ・　 なし | |
| そ　の　他　　　　　　　　 □ お弁当の注文をする ※１　　　□ ポイント申請希望　※２ | |
| 通　信　欄　（　領収書宛名指定 、ご意見、ご質問等　） | |