

## (社) 神奈川県鍼灸マッサージ師会学術部受講者カード

フリガナ 氏 名	年齢	性別	所属師会
会員番号	学生の場合・在学学校		
勤務先・開業施術所名	種別	<input type="checkbox"/> 墨字	<input type="checkbox"/> 点字
登録住所(〒 — )			
連絡先 (自宅・勤務先) 電話 ( )		e-mail	

学術講習会		日 程	単 位	証 明 印
神奈 鍼 学 術 講 習	第一回講習会	平成18年6月18日	5	
	第33回学術大会	平成18年7月23日	6	
	第二回講習会	平成18年10月22日	5	
	第三回講習会	平成18年11月19日	5	
	第四回講習会	平成19年 2月 4日	5	
ブ ロ ッ ク 、 地 区 師 会 講 習 会	川崎師会研修会	平成18年 6月11日	2	
	横浜南師会・研修会	平成18年 6月11日	3	
	第5ブロック研修会	平成18年 9月21日	4	
	第6ブロック研修会	平成18年 9月22日	3	
	第6ブロック研修会	平成18年11月 3日	4	
	第2ブロック研修会	平成18年11月12日	2	
	横浜西師会・研修会	平成18年11月23日	3	
	第6ブロック研修会	平成19年 1月 日	1	
	第3ブロック研修会	平成19年 2月25日	4	
	第6ブロック研修会	平成19年 3月 日	3	
		合計単位数		

※ 上記講習会参加の際には必ず受付において証明印の捺印うけてください。  
 他会員、非会員の代理受講は受け付けません。表面の会員情報欄にすべて記載の上  
 提出、承認を得てください。他団体学会参加の際には以下に記載し、参加証を添付。

### 他団体学会参加証明

学会名称	日程	内容	費用の有無

※年度間、紛失しないようご注意下さい。

(社) 神奈川県鍼灸マッサージ師会学術講習会アンケート

この度は(社) 神奈川県鍼灸マッサージ師会学術講習会にご参加頂きありがとうございます。今後の学術部活動の参考にさせていただきますのでアンケートにお答え下さい。

1) 業務区別 (○で囲んでください) 開業→開業年数 \_\_\_\_\_ 年  
従業→従事年数 \_\_\_\_\_ 年 学生→学年 \_\_\_\_\_ 年生

2) 本年度の学術講習会について  
満足である まあまあよい 不満である (感想などご自由にお書き下さい)  
講師、内容について (よかった講義、つまらなかった講義などご記入下さい)

会場、設備、抄録などについて (感想などご自由にお書き下さい)

3) 今後の学術部へのご希望 内容について (複数選択可能です。右下枠に記入)

1. 医師による東洋医学的内容	2. 医師による西洋医学的講義	3. 医師による臨床報告
4. 鍼灸マ師による東洋医学的講義	5. 鍼灸マ師による西洋医学的講義	6. 鍼灸マ師による臨床報告
7. 代替療法などの情報	8. 鍼灸マ施術所の経営ノウハウ	9. 鍼灸の技術講義
10. マッサージの技術講義	11. 乳房マッサージ、リンパマッサージなど特殊技術講義	12. 情報交換のためのミーティング
13. 演者を囲んだ質疑応答	14. 古典鍼灸の理論と実技 (九鍼や経絡治療、刺絡も含めて)	15. 無資格者対策のための法的解釈の講義
16. スポーツ現場における鍼灸マッサージ	17. その他 (ご記入下さい)	番号を記入

以上、ご協力誠にありがとうございました。アンケートの結果をもとによりご希望に沿える活動内容にしたいと思います。