

A：リンパ浮腫治療・実技コース大阪開催 2023年1月28日～2023年3月19日開催 申込手順

本講習は実技を中心としたリンパ浮腫の治療を習得するための講座です。
申込みの手順は以下のとおりとなります。

新型コロナウイルス感染症対策として例年よりも少ない人数で開催いたします。また、本講習会ではクリニック研修が含まれます関係上、今年度の参加者には**2022年11月末日までに新型コロナワクチン接種2回以上の完了**をお願いしております。

新型コロナウイルスの感染状況などで、やむを得ず開催時期や開催期間を変更する場合がございます。受講者およびその関係者の皆様の安全を第一に考え、進めてまいりますので、ご理解の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

【1】申込受付期間について

下記の指定された期間以内に、必要書類を事務局へご郵送ください。

受付期間 2022年11月14日 ～ 2022年12月24日消印有効

- ・申込み受付期間内に書類の不備なくご郵送願います。期日を過ぎての書類到着は無効となります。
- ・申込み用紙は郵送のみで受付をいたします。電話、FAX、電子メールによる受付はいたしません。
- ・受付期間中であっても定員(16名程度)をオーバーした時点で受付を終了することがございます。
- ・災害や感染症蔓延状況、および参加申込者が8名を下回る場合は開催を延期または中止とする場合がございます。

【2】必要書類

1. 受講申込用紙 (別紙)

【3】送付先

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-6-8-2F ベテル南新宿診療所内 リンパ浮腫治療講習会受付係

【4】受講料

一般	呉竹学園関係者
330,000円/税込 (300,000円/税抜)	275,000円/税込 (250,000円/税抜)

- ・上記の金額には実習および教材費が含まれております。
- ・受講料の払込方法については受講決定通知の送付の際、お知らせいたします。
- ・受講決定通知の送付には数日お時間をいただきます。

【5】受講決定のお知らせ

- ・受講可否決定のお知らせは郵送でお知らせいたします。電話等でのお問い合わせにはお応えできません。
- ・受講可否は書類選考の上、先着順にて決定いたします。
- ・受付期間中であっても定員(16名程度)をオーバーした時点で受付を終了することがございます。
- ・受講のお知らせと合わせて受講手続きの書類をお送りいたします。提出いただく書類がありますのでそろえて期日までに送付ください。

【6】受講対象

本講習は次の有資格者を対象とします。

2022年11月時点で日本国における以下の医療資格免許を取得している者、もしくは近い将来資格を取得する予定の者
医師 ・ 正看護師 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ あん摩マッサージ指圧師 ・ 柔道整復師 ・ はり師 ・ きゅう師

※当講習会の受講のみではリンパ浮腫療法士の受験資格になりません。

リンパ浮腫療法士を受験する場合、当講習会以外に33時間の座学を受講するなどいくつか条件があります。

(新リンパ浮腫研修など)

リンパ浮腫療法士についての詳細は一般社団法人 リンパ浮腫療法士認定機構のホームページ<http://www.jclt.jp/>をご確認ください。

【7】キャンセルについて

受講可否決定後、受講料をお振込みいただいた後にキャンセルをされる場合は以下のようになります。

キャンセル料率	0%	20%	100%
期日	講習会開始前々日まで	講習会開始前日まで	講習会開始初日以降

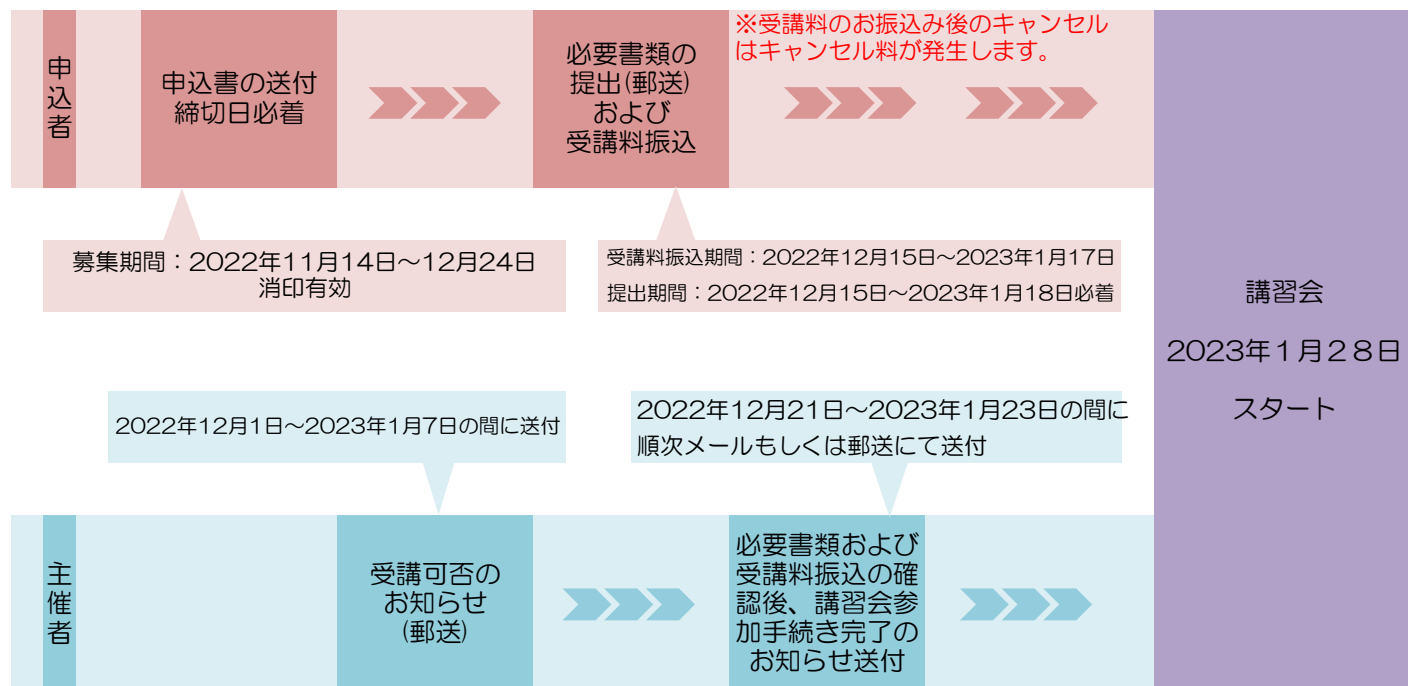
- ・今年度はワクチン接種のスケジュールや感染症の蔓延状況などを考慮し、キャンセル料発生期間を講習会開始近くに設定いたしました。キャンセルの連絡が講習会前々日の18時を超えますとキャンセル料が発生いたします。
- ・キャンセルの連絡は必ず電話にて直接スタッフにお伝えください。手紙、FAX、メール、留守番電話などでの受付は致しません。連絡先：ベテル南新宿診療所 リンパ浮腫治療講習会係 TEL：03-5333-8482
ベテル南新宿診療所の受付時間は平日14:30～18:00です。また土・日・祝日の受付は行っておりません。
- ・後日キャンセルのための手続用紙をお送りいたします。返金先の情報などを記入・返送いただき手続を行います。
- ・返金は指定いただいた金融機関への振込みにて行います。現金での返金は原則行いません。その際、期日の日程にあわせたキャンセル料と振込手数料を差し引いた金額を返金いたします。
- ・振込みの締切日を過ぎても受講料の振込みが確認できない場合は自動的にキャンセルとなります。
- ・受講者数が最少催行人数（8名）に満たない場合や、天災・災害など開催が困難と判断した場合、日程及びカリキュラムが変更・中止となる場合がございます。予めご了承ください。
- ・新型コロナウイルスの感染状況により開催が延期、または中止となった場合のキャンセル手数料の発生はございません。この場合、返金振込の際の手数料分を差し引いた金額の返金となります。

【8】その他注意事項

- ・講習会での内容を許可無く撮影・録画・録音することは禁止です。
- ・講習会及び研修中に著しい妨害とみなされる行為をされる方には状況により退室・関係各所への連絡等の措置をとります。
- ・講習会の受講権利をほかの人に譲渡することは原則できません。
- ・各講習会において、必要単位を修了し、且つ修了試験に合格された方には修了証書を発行しております。この修了証書は本講習会で習得できる技術、知識を修了された証となります。但し、各人がお持ちの医療資格の業の範囲を超える施術を可能とするものではございません。

【9】お申し込みから講習開始までの流れ

【重要】新型コロナウイルスの感染状況により、以下の予定が変更となる場合もございます。ご了承ください。



上記のスケジュールに沿って主催者側からのお知らせが届かないなどございましたら下記までご連絡ください。
ベテル南新宿診療所 03-5333-8482 月～金14:30～18:30 担当ヨシダ

その他ご不明な点がございましたら、こちらのアドレスまでご連絡ください。 lt_info@bethel-shinryosho.jp
後ほど折り返しご連絡いたします。 講習会担当 ハマナカ・ヨシダ

2022年 11月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水									
申込受付期間 2022年11月14日～12月24日(郵送消印有効) ※定員に達し次第締切ます。																																							
2022年 12月	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水				
申込受付期間 2022年11月14日～12月24日(郵送消印有効) ※定員に達し次第締切ます。																																							
受講可否のお知らせ 2022年12月1日～2023年1月7日(郵送)																																							
														受講料振込 2022年12月15日～2023年1月17日																									
														必要書類の提出 2022年12月15日～2023年1月18日(郵送消印有効)																									
														手続き完了のお知らせ(郵送、もしくはメール) 2022年12月21日～2023年1月23日																									
2023年 1月	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
受講可否のお知らせ 2022年12月1日～2023年1月7日(郵送)																																							
受講料振込 2022年12月15日～2023年1月17日																																							
必要書類の提出 2022年12月15日～2023年1月18日(郵送消印有効)																																							
手続き完了のお知らせ(郵送、もしくはメール) 2022年12月21日～2023年1月23日																																							
														講習会																									
2023年 2月	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	
				講習会		講習会								講習会		講習会						講習会		講習会															
2023年 3月	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	
				講習会		講習会								講習会		講習会																							

●●●講習会開催予定日
●●●クリニック研修開催予定日

※ 上記のほかクリニック研修1日、ホームワークがございます。
(原則2023年2月7日～3月14日の間の火、水曜日開催予定)
※ 感染症の状況、および講師や会場の都合で日程日時が変更となる場合がございます。

【講習内容】 ※下記のスケジュールには休憩時間も含まれます

2023年	1月28日(土)	9:30～18:30	リンパ浮腫治療実技理論(Web開催予定)	68時間
	2月4日(土)	9:30～18:30	多層包帯法①	
	2月5日(日)	9:30～18:30	多層包帯法②	
	2月18日(土)	9:30～18:30	用手的リンパドレナージ①	
	2月19日(日)	9:30～18:30	用手的リンパドレナージ②	
	3月4日(土)	9:30～18:30	弾性着衣	
	3月5日(日)	9:30～18:30	症例別治療方法	
	3月18日(土)	9:30～18:30	症例検討	
	3月19日(日)	9:30～18:30	修了試験	
クリニック研修 (2/7.8.14.21.22.28.3/7.8.14の10:30～17:30に開催予定)				

【修了試験、修了書発行について】
修了試験の受験は出席単位数が67時間以上の者を対象といたします。
修了試験は講習会の最終日に行います。試験内容は実技、口頭試験を予定しております。
試験に合格した方には「修了書」を発行いたします。

【遅刻・欠席について】
遅刻・欠席をされた場合、同一内容となる振替講習の予定は原則ございません。余裕をもってご参加ください。
公共交通機関の遅れによる場合は遅延証明書の提出が必要になります。15分以上の遅刻は欠席となります。
やむを得ない体調不良による欠席の場合、個別に対応を検討いたします。

【クリニック研修について】
本年度の講習会ではクリニックの感染拡大防止対策に準じ4月末日までに新型コロナワクチンの予防接種2回以上が必要です。
クリニック研修は2023年2月7日～2023年3月14日の期間中(主に火、水曜日10:30～17:30)に受け付けます。
お仕事の都合などを調整いただき、上記の期間中で1日間受講いただけます。
クリニック研修の期間は診療の都合により、変更となる場合がございます。
クリニック研修の受付、研修日の決定は事前に希望を確認し、決定、通知を行います。
クリニック研修に関する交通費、宿泊費は各自でご負担ください。
遠方からのご参加の方でクリニック研修の日程調整が難しい方はご相談ください。

【配布資料、用具】
リンパ浮腫用バンテージセット、テキスト

【各自で準備いただくもの】
筆記用具
＜実技講習の場合＞
バンテージセットを入れる袋
バスタオル
実技を行いやすい服装
(腕や脚の素肌が出やすいデザインで伸縮性がありやわらかい素材のもの)
＜クリニック研修の場合＞
白衣や術衣など
※上記の詳細につきましては講習初日にご説明いたします。

【参考図書】
講習会ではオリジナルのテキストを配布いたしますが、そのほか以下の書籍を参考文献として紹介いたします。

①リンパ浮腫 保存療法から外科治療までよくわかる最新医学シリーズ 定価 1,700円+税
廣田 彰男(監修)、三原 誠(監修)、原 尚子(監修) 主婦の友社



②病棟・外来から始めるリンパ浮腫予防指導 定価2,700円+税
編者: 増島麻里子 発行所: 株式会社医学書院



③リンパ浮腫マネジメント 定価7,200円+税
ヨアヒム・E・ツッター/スティーブ・ノートン 著 発行所: ガイアブックス



A:リンパ浮腫治療・実技コース(2023年1月28日～)

記入例

受講申込書

受講にあたり、2022年11月30日までに2回以上の新型コロナワクチン接種を完了する予定です。 はい いいえ

ふりがな	くれたけ はなこ		生年月日	性別
氏名	呉竹 花子		昭和〇〇年〇月〇日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都渋谷区代々木〇-〇〇-〇〇 △△マンション□□号室			
連絡先 ※電話番号は 固定、携帯の いずれかを 必ずご記入 ください。	固定 電話	03-1234-5678	携帯 電話	090-1234-5678
	PC e-mail	〇〇〇〇@△△△.△△.jp		
	携帯 e-mail	□□□□@〇〇〇.〇〇.jp		
現在有する 医療資格	医師・ <input checked="" type="radio"/> 正看護師・理学療法士・作業療法士・ <input checked="" type="radio"/> あん摩マッサージ指圧師 柔道整復師・はり師・きゆう師			
上記資格取得の 卒業校名	東京医療専門学校 本科 〇〇大学 看護学部		資格取得 年月日	平成〇年〇月
新リンパ浮腫研修 修了年月日	平成〇年〇月〇日		修了・ <input checked="" type="radio"/> 修了予定(受講中、合否の結果待ち)	
勤務先	〇〇〇クリニック			
勤務先 住所	東京都渋谷区〇〇〇 △-△-△			
所属	リンパ浮腫外来		役職	なし
リンパ浮腫治療 経験の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	リンパ浮腫治療 経験の件数	※延べ数ではなく、治療の件数をご記入ください。 0件	
リンパ浮腫治療 見学の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	リンパ浮腫治療 見学の件数	※延べ数ではなく、治療の件数をご記入ください。 5件	
学歴(高校卒業以降を記入)			職歴	
昭和〇年東京都立〇〇高等学校普通科卒業 平成〇年東京医療専門学校本科卒業 平成〇年〇〇大学 看護学部卒業 以上			平成〇年 〇〇〇治療院入社 平成〇年 〇〇〇治療院退社 平成〇年 〇〇クリニック入社 今に至る 以上	

A:リンパ浮腫治療・実技コース(2023年1月28日～)

受講申込書

受講にあたり、2022年11月30日までに2回以上の新型コロナワクチン接種を完了する予定です。 はい いいえ

ふりがな				生年月日	性別
氏名					男・女
住所					
連絡先 ※電話番号は 固定、携帯の いずれかを 必ずご記入 ください。	固定 電話			携帯 電話	
	PC e-mail				
	携帯 e-mail				
現在有する 医療資格	医師・正看護師・理学療法士・作業療法士・あん摩マッサージ指圧師 柔道整復師・はり師・きゆう師				
上記資格取得の 卒業校名				資格取得 年月日	
新リンパ浮腫研修 修了年月日	年 月 日 修了・修了予定(受講中、合否の結果待ち)				
勤務先					
勤務先 住所					
所属				役職	
リンパ浮腫治療 経験の有無	有・無	リンパ浮腫治療 経験の件数	※延べ数ではなく、治療の件数をご記入ください。		
リンパ浮腫治療 見学の有無	有・無	リンパ浮腫治療 見学の件数	※延べ数ではなく、治療の件数をご記入ください。		
学歴(高校卒業以降を記入)			職歴		

リンパ浮腫療法士を志望する理由について記入してください。
※志望理由の作成は手書きでもパソコンでの作成でも構いません。
※パソコンでの作成の場合はA4用紙にフォントは11前後の大きさに作成してください。
※パソコンでの作成の場合も本用紙下部の質問にお答えいただき、他の書類と一緒に送り下さい。

氏名

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

本講習会を知ったきっかけを教えてください。
ホームページ 新リンパ浮腫研修 チラシ ナック商会株式会社 呉竹学園関係 のお知らせ

紹介 ()

本講習会以外で今後当校で行われる講習会、学会などのお知らせを希望されますか？
希望する 希望しない

提出いただいた申込書にある個人情報は上記で希望される場合を除き、本講習に関するお知らせ以外には使用いたしません。