

関係各位

平成 25 年 10 月吉日

SJF 学会

理事長 宇都宮 初夫

九州北支部 山本 真一郎

『SJF 技術研修会 上級コース (復習コース)』開催のお知らせ

拝啓

初秋の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、2 回目となります『SJF 技術研修会 上級コース (復習コース)』を下記の通り開催致します。

今コースは最新の技術習得はもちろん、これまでの技術のスキルアップを目的としているため、今回より名称に～復習コース～と記載することとなりました。

宇都宮理事長より 2 日間に渡りご指導頂ける機会です。皆様奮ってご参加下さい。

敬具

記

『SJF 技術研修会 上級コース (復習コース)』

主催：SJF 学会本部技術研修会

開催担当支部：SJF 学会九州北支部

内容：SJF 技術研修会基礎コース修了者に対し、SJF 技術のスキルアップ及び新しい技術の伝達を目的として行う。

講師：宇都宮 初夫先生 (SJF 学会理事長、JM 研究所所長)

期日：平成 25 年 11 月 30 日 (土) ～12 月 1 日 (日)

会場：福岡医療専門学校

定員：50 名 (応募者多数の場合は選考があります。最少開催人数 40 名)

応募条件：SJF 技術研修会基礎コース修了者 (SJF 学会会員・非会員は問わない)

(基礎コース受講者の場合、修了見込みでも応募可)

受講費：1 日 ￥10,000 (2 日間で計￥20,000)

募集期間：開始 平成 25 年 10 月 7 日 (月) 午前 0 時 00 分

※これより前の申込は無効とさせていただきますのでご注意下さい。

終了 平成 25 年 10 月 31 日 (木)

※応募者多数の場合はこれより前に締切る事もありますのでご注意ください。

※受講の可否及び入金方法については、締切後にお知らせ致します。

※11月30日（土）終了後、懇親会を予定しています。（¥4,000程度）

申込方法：E-mail での申込とさせていただきます。

    本案内文を読まれた後、下記の必要事項を記載・入力後 [re.co.sjf@gmail.com](mailto:re.co.sjf@gmail.com) までお送りください。

《申込必要事項》

    氏名、ふりがな、性別、会員・非会員（会員の方は会員番号と所属支部を必ず記載）

    職種、免許取得年（西暦）基礎コース受講年（西暦）、基礎コース受講地、

    勤務先、所属部署、勤務先郵便番号（連絡先が自宅の場合は自宅郵便番号）、勤務先電話番号、緊急連絡先（携帯番号）、E-mail アドレス（PCからのメールを受信可能なもの）  
懇親会出欠、領収書が必要な方は事前にご連絡下さい。

また、申込み締め切り後、受講の可否と振込先を連絡いたします。

※件名に『上級コース（復習コース）参加申し込み』と記載してください。

※お一人ずつお申込み下さい

※受講は申し込まれた御本人に限ります（代行は認められません）

※お申込みメールを受信後、1週間以内に返信致します。返信メールがない場合は [re.co.sjf@gmail.com](mailto:re.co.sjf@gmail.com) までご連絡下さい。

コース責任者

    前田 洋三 E-mail : [maeda-5426.otr@hotmail.co.jp](mailto:maeda-5426.otr@hotmail.co.jp) （携帯 080-5284-5426）

    ※開催会場への問い合わせはくれぐれもお控えください。

以上