

令和7年12月吉日

一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会

関東支部 支部長 宮澤 拓也

各 位

**第45回 パワーリハビリテーション基礎研修会  
運動器の機能向上に関する実務者研修会  
開催のお知らせ**

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会では、**低負荷反復運動パワーリハビリテーション**の正しい普及を目指した研修会を基礎研修会として位置づけ全国各地で開催しております。

本研修会は研修会本部の認定する《パワーリハ指導員》《パワーリハ上級指導員》資格取得の為に必要な研修会となっております。

日頃、介護施設、医療施設、健康増進施設等でトレーニングマシンを活用した介護予防・自立支援に取り組んでいる皆様を対象に低負荷反復運動であるパワーリハ手法の**正しい知識と実践能力**を養うこと目的として、基礎理論からワークショップまで実施いたします。

「新人スタッフにパワーリハの研修ができず困っている。」「日頃のオペレーションは問題ないが、ご利用者への説明や質問への回答に困ってしまう。」などのお悩みのある事業所・法人の皆様、ぜひご参加を検討ください。

研修終了時には日本自立支援介護・パワーリハ学会認定の**研修修了証**を交付させていただきます。

パワーリハのスキルアップを目指す多くの皆様にご参加賜りますようご案内申し上げます。

主 催 : 一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会関東支部

日 時 : 令和8年2月15日(日) 9:30~16:00 (9:00 開場・受付開始)

場 所 : 社会福祉法人 梅の樹会 フラワープラム

東京都西多摩郡瑞穂町長岡長谷部83番地1

TEL 042-556-5755

定 員 : 30名(定員になり次第受付終了)

参加費 : 個人会員・施設会員・法人会員:¥15,000 非会員:¥18,000

※参加費は当日、現金でお支払いください。

(お釣りのないようお願い致します)

**お問い合わせ・お申し込み方法**

参加申込書に必要事項をご記入の上、令和8年1月30日(金)までに下記事務局FAX宛てにお申し込みください。尚、研修修了証発行の関係上、申し込み後のキャンセルの場合、修了証の発行代2,000円を徴収させていただきます。ご了承ください。(後日受講の場合、充当されます)

株式会社かがやき内 一般社団法人 自立支援・パワーリハ関東支部 事務局

〒370-0615 群馬県邑楽郡邑楽町篠塚3072-1 電話 0276-80-1113 FAX:0276-70-2260

第45回 パワーリハビリテーション基礎研修会 研修スケジュール

時 間	内 容	講 師
9:00～9:25	開場・受付開始	
9:25～9:30	開会挨拶 連絡事項	関東支部事務局
9:35～10:25	第1章 パワーリハビリテーション概論	関東支部上級指導員
10:25～11:25	休憩	
10:30～11:30	第2・3章 パワーリハビリテーション各論	関東支部上級指導員
11:30～12:00	第4章 マシン解説・パワーリハビリテーション評価学	関東支部上級指導員
12:00～13:00	昼休み	関東支部 運営委員
13:00～15:30	ワークショップ マシン実技開設	関東支部 上級指導員 指導員
15:30～16:00	閉講式 修了証授与 研修会終了	関東支部事務局

研修会場 ご案内



# 第45回パワーリハビリテーション基礎研修会

参加申込書（下記をご記入の上、FAXでご送信下さい。）

**FAX 0276-70-2260**

**定員に達した時点で締め切りとなりますのでFAX前にご確認をお願いします**

ひらがな 受講者名			※必須 修了証に記載します 楷書体で記載ねがいます
法人名			※必須 修了証に記載します 12文字以内 半角1/2文字
施設名			(所属先が無い場合は無記名で、以下連絡可能な住所、連絡先を記入)
職種名	介護福祉士/医師/看護師/PT/OT/ST/介護支援専門員 介護職/その他( )	※必須 修了証に記載します ○を付けてください。	
ご住所 (所属先)	〒		
TEL(所属先)			※問合わせさせていただく場合あります
FAX(所属先)			※必須 参加証を送付します
メールアドレス	以下		
マシン	あり 無し 予定 酒井医療(S/Z/コンパクト/プレクサー/G5/不明) / 他社 / メーカー不明	マシンの有無、導入予定、導入種類 (わかる場合)に○を付けて下さい。	
会員種別	<input type="checkbox"/> 個人会員(会員番号 ) <input type="checkbox"/> 施設会員(会員番号 ) <input type="checkbox"/> 法人会員(会員番号 )	<input type="checkbox"/> 非会員	※入会についてはHPをご覧ください <u>会員番号未記入の場合は非会員扱いとなりますのでご注意下さい。</u>

駐車場利用 台 \*駐車場利用ご希望の方は台数をご記入ください。

**【留意事項】**

1. 参加費は当日、受付にてお支払いください。(お釣りのないようお願い致します)
  2. 複数名のご参加がある場合、おひとりにつき1枚の参加申込書を送付願います。
  3. 修了証書は、全履修項目を終了後に交付させていただきます。
  4. 実技指導がありますので、当日は動きやすい服装でお越しください(着替えは可能です)。
  5. 上履きを持参ください
  6. 昼食は各自ご準備下さい。(昼食会場内で取ることが可能ですがゴミはお持ち帰りをお願いします。)
- \*提供いただきました個人情報に関しては、今回の研修会以外には使用いたしません。