

הכנס הבינלאומי ה-27 בירושלים לרפואת ספורט

הכנס הבינלאומי ה-27 בירושלים לרפואת ספורט ולפיציעות ספורט

לזכר פרופ' חיים ווינברג

THE 27th INTERNATIONAL JERUSALEM SYMPOSIUM ON SPORTS MEDICINE

In Memory of Prof. Haim Weinberg



AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE
www.acsm.org

ACSM REGISTERED CLINICAL EXERCISE PHYSIOLOGIST (RCEP)
Pre-Congress Workshop

מלון מעלה החמישה, 23-24 בינואר 2011

טופס הרשמה

פרופ' דר' / מר' גב' _____

שם פרטי _____ שם משפחה _____

FIRST NAME _____ LAST NAME _____

עיסוק ותואר: _____

מקום העבודה: כתובת למשלוח דואר _____

טלפון עבודה _____ פקס _____

עבודה _____

טלפון סולרי _____ דוא"ל _____

מספר תעודת זהות: _____

נא למלא את טופס ההרשמה ולהשיבו אלינו בצרוף פרוט אמצעי תשלום אל:
כתובות משלוח אפשריות:

1. כתובת דואר אלקטרוני:

jerusalemsymposium@regin-med.co.il

2. פקס 02-6528231

3. כתובת דואר: _____

מרפאות רגין, עבור כנס ירושלים - קורס EIM
רח' בית הדפוס 12, גבעת שאול, ת"ד 34400
ירושלים 91342

התשלום

בכרטיס אשראי: _____

סוג _____

מספר: _____

תוקף: _____

שם בעל הכרטיס _____

או בשיק. לפקודת בי"ח מאיר

מלון מעלה החמישה, 26-27 בינואר 2011

טופס הרשמה

פרופ' דר' / מר' גב' : שם משפחה _____ שם פרטי _____

FIRST NAME _____ LAST NAME _____

עיסוק: (הקף בעיגול) רופא מומחה/ מתמחה פיזיותרפיסט: חבר העמותה/ שאינו חבר העמותה/ אחות

מקום העבודה: כתובת למשלוח דואר _____

טלפון עבודה _____ פקס עבודה _____

טלפון סולרי _____ דוא"ל _____

נא למלא את טופס ההרשמה ולהשיבו אלינו בצרוף פרוט אמצעי תשלום אל:
כתובות משלוח אפשריות:

1. כתובת דואר אלקטרוני:

jerusalemsymposium@regin-med.co.il

2. פקס 02-6528231

3. כתובת דואר: _____

מרפאות רגין, עבור כנס ירושלים
רח' בית הדפוס 12, גבעת שאול,
ת"ד 34400
ירושלים 91342

התשלום:

בכרטיס אשראי: _____

סוג _____

מספר: _____

תוקף: _____

מספר תעודת זהות: _____

או בשיק. לפקודת בי"ח מאיר

לתשומת לבכם, ההרשמה בתעריף מוזל היא עד ליום 10.1.2010

טלפונים לברורים: 02-6510122 ; 02-6511220 ; 02-3812112 ; 052-2514608

ACSM REGISTERED CLINICAL EXERCISE PHYSIOLOGIST (RCEP), 23-24 January 2011	
תשלום עד 30 בדצמבר 2011	1,650 ש"ח
תשלום עד 15 בינואר 2011	1,850 ש"ח
טלפונים לברורים: 052-2514608 ; 02-6510122 ; 02-3812112 ; 052-2783615 (דר' נעמה קונסטנטיני) ;	

הכנס הבינלאומי ה-27 בירושלים לרפואת ספורט
 מלון מעלה החמישה, 26-27 בינואר 2011
 (המחירים בשקלים – נא לסמן בעיגול את הבחירה)

הכנס הבינלאומי ה-27 בירושלים לרפואת ספורט ולפיציעות ספורט
 לזכר פרופ' חיים ווינברג
 THE 27th INTERNATIONAL JERUSALEM SYMPOSIUM ON SPORTS MEDICINE In Memory of Prof. Haim
 Weinberg



Pre-Congress Workshop: Exercise IS Medicine
 מלון מעלה החמישה, 25-26 בינואר 2011
טופס הרשמה

פרופ/דר/ מר/גב' שם משפחה _____ שם פרטי _____
 FIRST NAME _____ LAST NAME _____
 עיסוק (הקף בעיגול): פיזיותרפיסט/ רופא מומחה/מתמחה תחום התמחות _____
 מקום העבודה: _____ טלפון עבודה _____
 פקס _____ כתובת למשלוח דואר _____
 טלפון סלולרי _____ דוא"ל _____
 מספר תעודת זהות: _____

נא למלא את טופס ההרשמה ולהשיבו אלינו בצרף פרוט אמצעי תשלום אל: כתובת משלוח אפשריות:

1. כתובת דואר אלקטרוני: jerusalemssymposium@regin-med.co.il
2. פקס 02-6528231

3. כתובת דואר: מרפאות רגין, עבור כנס ירושלים – קורס EIM
 רח' בית הדפוס 12, גבעת שאול, ת"ד 34400, ירושלים 91342

התשלום

בכרטיס אשראי: סוג _____

מספר: _____ תוקף: _____ / _____

או בשיק, לפקודת ב"ח מאיר

"Exercise IS Medicine"	
תשלום עד 30 בדצמבר 2011	650 ש"ח
תשלום עד 15 בינואר 2011	750 ש"ח
תשלום ביום הסדנא – 25 בינואר 2011	900 ש"ח

טלפונים לברורים:

02-6510122 ; 052-3812112 ; 052-2514608 ; 052-2783615 (דר' נעמה קונסטנטיני)

פיזיותרפיסטים חברי העמותה/ רופאים מתמחים ואחרים	רופאים מומחים/ פיזיותרפיסטים שלא חברי העמותה/ אחרים	מתכונת ההרשמה והשתתפות
260	300	סדנא "Lateral elbow tendinopathy" עד 10.1.11
310	360	סדנא "Lateral elbow tendinopathy" 10.1.11 אחרי
370	420	יום כנס אחד עד 10.1.11
440	500	יום כנס אחד אחרי 10.1.11
510	580	יומיים כנס עד 10.1.11
600	690	יומיים כנס אחרי 10.1.11
480	550	יום כנס אחד + סדנא "Lateral elbow tendinopathy" עד 10.1.11
570	660	יום כנס אחד + סדנא אחרי 10.1.11
680	770	יומיים כנס + סדנא עד 10.1.11
810	900	יומיים+סדנא אחרי 10.1.11