

平成 29 年 9 月 吉日

関係各位

佐賀県言語聴覚士会
会長 緒方 和則



平成 29 年度 佐賀県言語聴覚士会主催 専門講座開催のご案内

拝啓

秋冷の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度佐賀県言語聴覚士会では、小児の構音障害の領域でご活躍されている今井智子先生を講師にお招きし、下記の通り専門講座を開催する運びとなりました。多数の皆様のご参加をお待ちしております。

つきましては別紙の申込用紙に必要事項をご記入の上、10月20日（金）までに下記の申込先まで、FAX またはメールにてご返信いただきますようよろしくお願いいたします。

敬具

記

日 時：平成 29 年 11 月 19 日（日） 9：30～11：30 受付 9：00～
※例年と比べ、開始時刻が 30 分早くなっておりますので、ご注意ください。
テ ー マ：「小児における構音障害の臨床」
講 師： 北海道医療大学 リハビリテーション科学部 言語聴覚療法学科
教授 今井 智子先生
場 所：佐賀大学医学部 看護棟 佐賀県佐賀市鍋島 5-1-1
参 加 費：
他県士会会員 及び 協会会員 2000 円
他県士会会員 及び 協会非会員 4000 円
県士会非会員 及び 協会非会員 6000 円
他職種の方 500 円

※尚、参加費につきましては当日受付にて徴収致します。県士会カードなど確認いただけるものをご用意ください。また、生涯学習受講記録票を忘れずにお持ちください。

以上

申 込 先・問 い 合 わ せ 先：

佐賀大学医学部附属病院 言語聴覚士 前田香織
FAX：0952-34-2026 E-mail：sagadaigaku.reha@gmail.com

平成29年9月吉日

関係各位

佐賀県言語聴覚士会
会長 緒方 和則



佐賀県言語聴覚士会主催 第19回 学術集会開催のご案内

拝啓

秋冷の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、第19回佐賀県言語聴覚士会学術集会の開催を下記日程にて予定しております。多数の皆様のご参加をお待ちしております。

つきましては別紙申込用紙に必要事項をご記入の上、10月20日（金）までに下記申込先まで、FAX またはメールにてご返信いただきますようお願い致します。

敬具

記

開催日時：平成29年 11月19日（日） 12：30～14：15

※例年と比べ、開始時刻が30分早くなっておりますので、ご注意ください。

開催場所：佐賀大学医学部 看護棟 佐賀県佐賀市鍋島5-1-1

参加費：佐賀県言語聴覚士会会員以外の方：500円

※尚、参加費につきましては当日受付にて徴収致します。

内 容：発表時間 7分 質疑応答 8分

受付開始 12：10～12：25

開会 12：30～12：35

セッション1 12：35～13：20 成人部門

セッション2 13：25～14：10 小児部門・その他

閉会 14：10～14：15

以上

問い合わせ先：

山元記念病院 言語聴覚士 橋本淳
E-mail：yamamoto.st@kenjin-kai.com

佐賀大学医学部医学部附属病院 言語聴覚士 氏名 前田香織
 佐賀県佐賀市鍋島 5-1-1
 FAX : 0952-34-2026

参加申し込み:締切 平成29年10月20日(金)

佐賀県言語聴覚士会主催 専門講座・学術集会 参加申込書

お申込日 平成29年 月 日

ご連絡先	所 属	施設名				
		フリガナ				
		申込代表者				
	連絡先住所	TEL				
FAX : E-mail						
職種	フリガナ 氏名	協会入会	協会番号	県士会	参加○ 不参加×	
					専門 学術	
例 ST	サガ タロウ 佐賀 太郎	○	****	佐賀県	○ ○	
登録番号						

*Fax 送信後はこの用紙を控えとして保管してください。また、人数が5名を超える場合はこの用紙を複写してご使用ください。尚、受付手続きが終了しましたら代表者様宛に受理票を送付させていただきますので、ご確認をよろしくお願いいたします。

また、受理票が届かない場合にはお手数ですが、再度ご連絡を頂きますようお願い致します。