



一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会 学術講習会

日本言語聴覚士協会
生涯学習プログラム
取得対象研修会

テーマ

嚥下障害に対する電気刺激療法
～近年の動向とAmpcare ES™
を用いた取り組み～

講師

鹿児島大学病院
霧島リハビリテーションセンター

瀬戸口 春香 先生

日時 平成 29年 12月 3日 (日曜日)
10時 ~ 12時00分 (9時30分~受付)

場所 鹿児島県市町村自治会館 会議室(403)
住所 鹿児島市鴨池新町7番4号
TEL 099-206-1010
駐車場 30分 ~ 3時間 200円
3時間 ~ 5時間 300円
※台数制限あります



対象 ST PT OT 医療関係者など

参加費 区分A 鹿児島県士会員 無料
区分B PT OT 県士会員 2,000円
区分C その他 5,000円

定員 90名

※ホール内での飲食可
ゴミは各自で持ち帰ってください

本講習会では、嚥下障害に対する電気刺激療法の近年の動向や電気の基礎知識についてお話しいただきます。

また、Ampcare ES™ を用いた取り組みの紹介や、機器の体験を予定しています。

平成29年10月20日(金) ~ 11月 25日(土)

12月3日(日)

1. お申込み

- ・必ずメールにてお申し込みください。受付メールアドレス stkagoshima.sanka@gmail.com
- ・表題に「12月3日学術講習会」本文に「氏名」「所属」「参加区分」「日本言語聴覚士協会会員番号」をご記入ください。
- ・お申し込みメール受信後、1週間以内に確認メールを送信いたします。上記アドレスから受信が可能となるように設定をお願い致します。返信がない場合は、恐れ入りますが、担当者(問い合わせ先)までご連絡ください。

2. お振込み

- ・振込み方法の詳細は別紙をご参照ください。
- ・期限内に振り込みを確認できない場合は、参加をお断りすることがございます。
- ・一度入金いただいた参加費は返金できません。
- ・以上、あらかじめご了承ください。

3. 当日

- ・日本言語聴覚士協会会員証をご持参ください。
- ※天候不良等により予定を変更する際は県士会HPIにてお知らせ致します。

【問い合わせ先】

一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会 学術局
〒898-0011 鹿児島県枕崎市緑町220
サザン・リージョン病院 坂口 彩
TEL 0993-72-1351 FAX 0993-72-2128
E-mail anyan.nyan.126@gmail.com

申込み 及び 参加費の納入方法

申込み方法

- ・必ずメールにてお申し込みください。
受付メールアドレス stkakoshima.sanka@gmail.com
- ・表題に「12月3日学術講習会」
本文に「氏名」「所属」「参加区分」「日本語聴覚士協会会員番号」
をご記入ください。

区分A	鹿児島県士会員	無料
区分B	PT OT 県士会員	2,000円
区分C	その他	5,000円
- ・お申し込みメール受信後、1週間以内に確認メールを送信いたします。
上記アドレスから受信が可能となるように設定をお願い致します。返信がない場合は、恐れ入りますが、担当者（問い合わせ先）までご連絡ください。

振り込み方法

下記の口座に事前納入をお願いいたします。

【郵便振替】

口座番号：01770-0-163741

加入者名：一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会

振込期限 平成29年11月 25日(土) ※期日厳守

- ※郵便局にある青い振り込み用紙にて振り込みをお願いいたします。
- ※参加費納入者確認の為、必ずご依頼人の所属(病院名等)、氏名、連絡先をお書き下さい。
- ※講習会当日のお支払いは出来ません。くれぐれもご注意ください。
- ※期日内に振り込みを確認できない場合は、参加をお断りすることがございます。
- ※一度入金いただいた参加費は返金できません。

《記入例》

通信欄
・ご依頼人

12/3学術講習会 参加区分○
〒○○○-○○○○
鹿児島県○○市○○……
鹿児島 太郎 (所属名) 様
(ご連絡先電話番号○○○-○○○-○○○○)

【問い合わせ先】

一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会 学術局
〒898-0011 鹿児島県枕崎市緑町220
サザン・リージョン病院 坂口 彩
TEL 0993-72-1351 FAX 0993-72-2128
E-mail anyan.nyan.126@gmail.com