



一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会 学術講習会

日本語聴覚士協会
生涯学習プログラム
取得対象研修会

テーマ

『失語症の症候学』

講師

北海道大学大学院 保健科学研究所
大槻 美佳 先生

日時 平成 30年 5月 20日 (日曜日)
10時 ~ 15時 ※受付9:30~
(1時間の昼食休憩、質疑応答含む)

場所 鹿児島県市町村自治会館 ホール
住所 鹿児島市鴨池新町7番4号
TEL 099-206-1010
駐車場：台数制限あります
(3時間以内200円以後2時間毎に100円加算)
※会場西側のサンハイツマンション駐車場への駐車は禁止



対象	ST	PT	OT	教員など	参加費
区分A				鹿児島県士会員	1,000円
区分B		PT	OT	県士会員	2,000円
区分C				その他	5,000円
新規				今年の国家試験合格者	1,000円
定員	200名				

※ホール内飲食可。ゴミは各自でお持ち帰り下さい。

今年、国家試験に合格された方は新規1,000円といたします。入会承認のお知らせが届いたら速やかに協会番号を事務局へ送ってください。

平成30年4月1日(土) ~ 5月12日(土)

5月20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「5月20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。
- 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HP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
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「**5月20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	1,000円
区分B	PT OT 県士会員	2,000円
区分C	その他	5,000円
新規	今年の国家試験合格者	1,000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30年5月12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

おとところおなまえ

5/20 学術講習会 参加区分

〒〇〇〇-〇〇〇〇

鹿児島県〇〇市〇〇……

鹿児島 太郎 (所属名) 様

(ご連絡先電話番号〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)

【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
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