

【別紙1】

お申し込み方法

- ・ 鹿児島県言語聴覚士会HPの「学会・研修会」申し込みフォームより参加希望講座ごとに各自お申し込みください。
- ・ お申し込み講座ごとに必ず参加区分を選択してください。

【パソコンからのお申し込み】



【スマートフォンからのお申し込み】



【締め切り】

平成31年2月15日（金）

お申し込み後、1週間以内に確認メールを送信いたします。
受信が可能となるようにメール設定をお願い致します。
返信がない場合は、担当者（問い合わせ先）までご連絡ください。

【基礎講座問い合わせ先】

一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会 学術局
〒892-8512 鹿児島市長田町14-3
南風病院 リハビリテーション科 樋渡健太郎
TEL 099-226-9111

【新人教育研修問い合わせ先】

一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会 学術局
〒890-0062 鹿児島市与次郎1丁目 7-1
米盛病院 言語聴覚士 石原 禎人
TEL 099-230-0100

参加費納入方法

◎ 基礎講座：区分B 2000円(1講座)

◎ 新人教育：区分B 2000円 区分C. 5000円

参加費が必要な区分の方は、下記の口座にお振り込み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

【振り込み期限】 平成31年2月 15日(金) ※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。
- ・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。

※ 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。

※ 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

2/24 研修会 参加区分○
おとこおなまえ
〒○○○-○○○○
鹿児島県○○市○○……

鹿児島 太郎 (所属名) 様

(ご連絡先電話番号○○○-○○○-○○○○)

【基礎講座問い合わせ先】

一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会 学術局
〒892-8512 鹿児島市長田町14-3
南風病院 リハビリテーション科 樋渡健太郎
TEL 099-226-9111

【新人教育研修問い合わせ先】

一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会 学術局
〒890-0062 鹿児島市与次郎1丁目 7-1
米盛病院 言語聴覚士 石原 禎人
TEL 099-230-0100