

# 生涯学習プログラム基礎講座のご案内

## ※ハイブリッド開催(会場+WEB)



### 内容

基礎講座3『職種連携論』

基礎講座4『言語聴覚療法の動向』

### 講師

主催：一般社団法人鹿児島県言語聴覚士会

医療法人 慈恵会  
城西ナーシングホーム  
染川 眞喜代 氏

日時 令和 4年 3月 20日 (日曜日)

基礎講座3 : 10:00 ~

基礎講座4 : 11:30 ~

※受付は「会場」または「zoom」にて各講座毎に行います

基礎講座3 の受付は **9時50分** ~

// 4 の受付は **11時20分** ~

※各開始時刻より**10分**を超過しても受付されない場合

「**受講証明書の発行は致しません**」

### 会場

鹿児島医療技術専門学校 平川校 **3号館3階**

※会場の利用者は**履き物**をお持ちください



住所：鹿児島市平川町

字宇都口5417-1

TEL : 099-261-6161

対象 言語聴覚士のみ

参加費 区分A 鹿児島県言語聴覚士会会員の方

無料

区分B 区分A. に該当せず鹿児島県言語聴覚士会非会員の方

各講座2,000円

※日本言語聴覚士会 (全国協会) に**入会していない方は受講できません**

令和4年2月6日 (日) ~ 令和4年3月6日 (日)

3月20日 (日)

### 1. お申し込み

鹿児島県言語聴覚士会HPから  
それぞれの講座ごとにお申し込み  
ください。

(別紙1参照)

※お申し込み確認後、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. お振り込み

・参加費が必要な区分の方  
は参加費の振り込みをお願い  
します。(別紙2参照)

・期日内に振り込みを確認  
できない場合は、**参加をお  
断りします。**

・一度入金いただいた  
参加費は返金できません。

### 3. 当日

※WEBにて**基礎講座3,4の  
両方**を受講される方は、**基礎  
講座3終了後、一度退出  
され、再入室**をお願い致しま  
す。

※社会状況により予定を  
変更する際は、県士会HP  
又はメールにてお知らせ  
致します。

※新型コロナウイルス感染症対策に関する  
対策(別紙3参照)

### 【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

〒896-0078 鹿児島県いちき串木野市生福5391-3

いちき串木野市医師会立脳神経外科センター

言語聴覚士 尾崎 幸平

TEL:0996-32-9999

mail: kou.st.nouge@gmail.com

## 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。
- ・ 会場の利用を希望される方は、[申し込みフォーム氏名欄の氏名の横に「会場希望」と記載](#)してください。※会場希望の記載がない場合は、WEB配信参加とみなします。

### 【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】 令和 4年 3月6日 (日)

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

〒896-0078 鹿児島県いちき串木野市生福5391-3

いちき串木野市医師会立脳神経外科センター

言語聴覚士 尾崎 幸平

TEL:0996-32-9999 mail: kou.st.nouge@gmail.com

## 参加費納入方法

- ◎ 基礎講座 : 区分B・2000円 / 各1講座(2講座の場合4000円)
- ◎ 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】 令和4年 3月6日(日) ※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。
- ・期日内にお振り込みを確認できない場合は、**参加をお断りします。**
- ・郵便局からのお振り込みが困難な場合は一般の銀行口座からお振込みください。(振り込み手数料が割高になります。ご了承ください。)

※ **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。

※ **社会情勢による中止または延期の場合を除き、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	3/20 研修会 参加区分○
	おと ところ 〒○○○-○○○○ 鹿児島県○○市○○……
	お名 前 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

〒896-0078 鹿児島県いちき串木野市生福5391-3

いちき串木野市医師会立脳神経外科センター

言語聴覚士 尾崎 幸平

TEL:0996-32-9999 mail: kou.st.nouge@gmail.com

感染拡大の状況によっては開催を延期、もしくは中止する場合があります。延期、もしくは中止となる場合には**開催1週間前(R4年3月13日)**までには県士会ホームページまたはメールにてご連絡いたします。

**【参加費が発生している方に関して】**

- ◎延期、中止となった場合、変更となった日程で聴講ができない方には参加費を返金いたします。
- ◎ご不明な点がございましたら、問い合わせ先までメールにてご連絡ください。

**【会場参加に関して】**

- ◎政府の**接触確認アプリ**をインストールしたうえで、ご参加ください。
- ◎参加者に新型コロナウイルスの陽性者が確認された場合、**参加者の氏名・連絡先を保健所等の役所に提出する場合がございます。予めご了承ください。**
- ◎以下に該当する方は会場での**参加をご遠慮頂ください。**
  - ・開催2週間以内に**県外への移動歴がある方**
  - ・県外からの移動者との**接触がある方**
  - ・当日37.5℃以上の**発熱のある方**
  - ・**軽い風邪症状**(のどの痛みだけ、咳だけ)**のある方**
- ◎開催当日は入場時に検温を行います。  
検温にて**37.5℃以上の発熱のある方、マスクを着用していない方**は参加をご遠慮いただきます。手指衛生、換気、ソーシャルディスタンスを考慮した座席配置等感染対策を行います。
- ◎基礎講座に関して、当日受講票の販売はいたしません。ご注意ください。

**【受講証明書に関して】**

- ◎日本言語聴覚士会入会の有無について、**全国協会へ会員番号の照合を行います。** 予めご了承ください。
- ◎受講票へのJAS印の押印はいたしません。代わりに受講証明書を発行し、後日送付致します。基礎プログラム終了申請の際は、日本言語聴覚士協会へ受講票と併せてご提出ください。

**【受講方法の変更に関して】**

- ◎会場または、Web受講の参加を希望されていて、当日に**受講方法の変更**を希望される方は、必ずその研修会**前日までに**各担当者までご一報くださいますよう、宜しくお願いいたします。

**【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

〒896-0078 鹿児島県いちき串木野市生福5391-3

いちき串木野市医師会立脳神経外科センター

言語聴覚士 尾崎 幸平

TEL:0996-32-9999 mail: kou.st.nouge@gmail.com