



主催：一般社団法人鹿児島県言語聴覚士会

第24回 新人教育研修会(現地開催)のご案内

テーマ

「STが関わるリハに必要なポジショニングの基本と実技を学び、ディサースリアもしくは摂食嚥下リハに繋がるヒントを得る」研修会

講師

クオラリハビリテーション病院
黒木 康氏

日時 令和6年3月30日(土曜日)
14:00 ~ 16:00 ※受付 13:30~

会場 鹿児島医療技術専門学校 平川校
2号館 2階 機能訓練室
※上履きをご持参下さい。

対象 言語聴覚士

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に該当せず日本言語聴覚士協会会員の方 2,000円
区分C 区分A、Bに該当しない方 5,000円

定員 定員20名



鹿児島市平川町字宇都口5417-1
【TEL】099-261-6161

※各感染症の状況によりWeb開催とさせていただきます。可能性がります。詳細は別紙3をご参照ください。

令和6年2月17日(土) ~ 3月16日(土)

3月30日(土)

① お申し込み

鹿児島県言語聴覚士会HPから申し込みください(詳細別紙1参照)。
※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、問い合わせ先までご連絡ください。

② お振り込み

・区分B・Cの方は振り込みをお願いします。(別紙2参照)
・期日内に振り込みが確認できない場合、参加をお断りいたします。尚、一度入金頂いた参加費は返金できません。

③ 当日

研修会の内容については、メールにて案内いたします。社会状況等により、予定や内容を変更する際もお知らせいたします。

新型コロナウイルス感染症対策に関しては別紙3をご参照ください

【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
〒899-4395 鹿児島県霧島市国分中央1丁目12-42
鹿児島第一医療リハビリ専門学校
言語聴覚学科 木佐貫 太陽

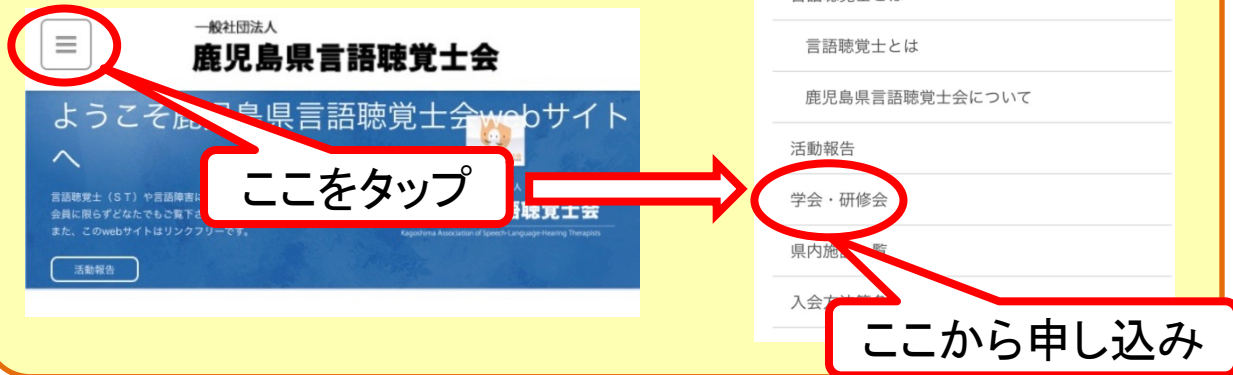
【TEL】0995-48-5551 【mail】taiyo.kisanuki.st@gmail.com

- ・ 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。
- ・ 今回の新人教育研修会は現地開催です。

【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 6年 3月16日 (土)

締め切り後、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。

【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
〒899-4395 鹿児島県霧島市国分中央1丁目12-42
鹿児島第一医療リハビリ専門学校
言語聴覚学科 木佐貫 太陽
【TEL】 0995-48-5551 【mail】 taiyo.kisanuki.st@gmail.com

参加費納入方法

◎ 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6年 3月16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。
 - ・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。)
(支店名等が必要な場合があります。店番:179)
- ※ **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	3/30 研修会 参加区分〇
おところ	〒〇〇〇-〇〇〇〇 鹿児島県〇〇市〇〇……
お名前	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)

【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
〒899-4395 鹿児島県霧島市国分中央1丁目12-42
鹿児島第一医療リハビリ専門学校
言語聴覚学科 木佐貫 太陽

【TEL】 0995-48-5551 【mail】 taiyo.kisanuki.st@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(R6年3月23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、中止となり、変更した日程で聴講ができない場合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】

- ◎以下に該当する方は会場での参加をご遠慮ください。
 - ・**37.5度以上の発熱、咳など風邪の症状がある方**
 - ・**同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合**
 - ・上記に限らず、体調の優れない方

- ◎開催当日は各自で検温をお願いします。

当日**37.5°C以上の発熱のある方**は参加をご遠慮いただきます。

なるべく**マスクを着用**してご出席いただくこと等の対策と共に、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の感染対策を行います。

【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、後日送付いたします。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。

【受講方法に関して】

- ◎今回の信心教育研修会は現地開催のみです。
感染状況等により現地開催が困難になった場合、開催方法について検討し、参加予定の方へ連絡をさせていただきます。

【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
〒899-4395 鹿児島県霧島市国分中央1丁目12-42
鹿児島第一医療リハビリ専門学校
言語聴覚学科 木佐貫 太陽

【TEL】 0995-48-5551 【mail】 taiyo.kisanuki.st@gmail.com