



主催：一般社団法人鹿児島県言語聴覚士会

第25回 新人教育研修会（現地開催）のご案内

テーマ

根拠に基づく失語症の臨床
ー認知神経心理学的エッセンス

講師

加治木温泉病院
有川 瑛人氏

日時 令和6年9月21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

※上履きをご持参下さい。

対象 言語聴覚士

定員 なし

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



鹿児島市平川町字宇都口5417-1
【TEL】099-261-6161

令和6年8月10日（土）～9月7日（土）

① お申し込み

② お振り込み

③ 当日

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。

・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

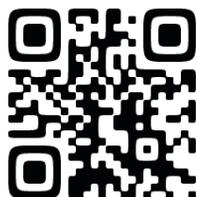
お断りいたします。

尚、一度入金頂いた

参加費は返金できません。

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。

申し込みは
こちらから→



【問い合わせ】

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

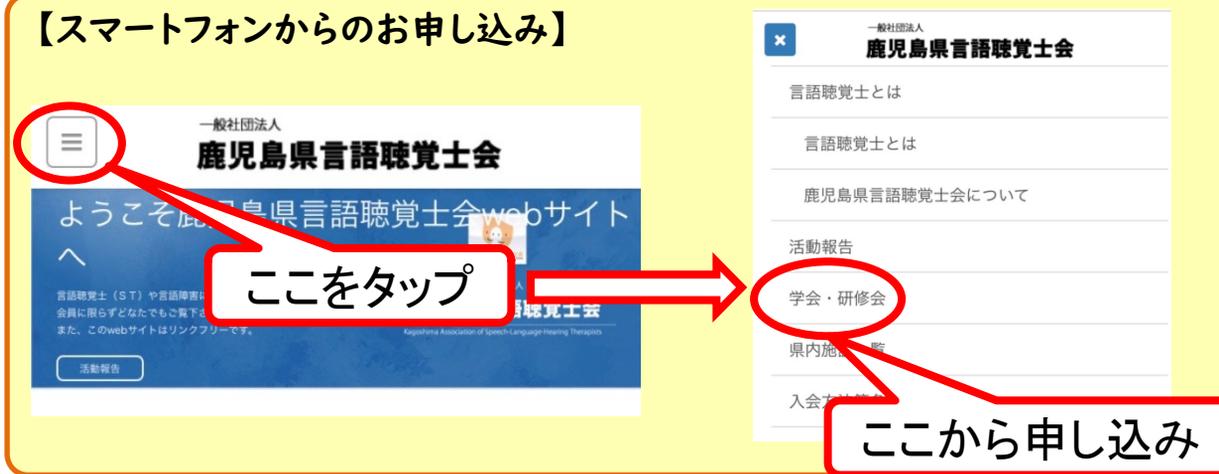
【TEL】0995-48-5551 【mail】taiyo.kisanuki.st@gmail.com

- ・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9月7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。

【問い合わせ】

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

◎区分B:2000円 区分C:5000円の方は、
下記講座への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9月7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、参加をお断りすることがございます。
- ・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。

※ 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

9/21 研修会 参加区分○

お
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○○○-○○○-○○○)

【問い合わせ】

一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会 事務局
〒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9月14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℃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】

- 今回の新人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。

【問い合わせ】

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