

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必ず参加区分を選択してお申し込みください。

A：鹿児島県言語聴覚士会会員の方

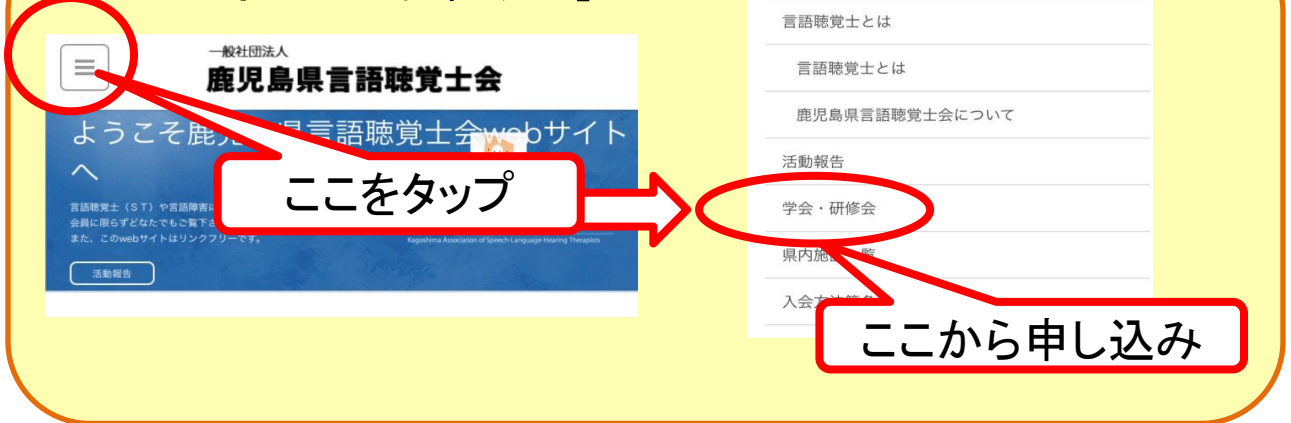
B：区分Aに該当せず日本言語聴覚士協会会員の方

C：区分A、Bに該当しない方

【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 11月 17日（日）

研修会の詳細につきましては、メールで送らせていただきます。受信が可能となるようにメール設定をお願い致します。

連絡がない場合は、担当者（問い合わせ先）までご連絡ください。

【問い合わせ先】

一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会 地域局理事
倉山誠也

【勤務先】

クオラリハビリテーション病院
〒895-1804 鹿児島県薩摩郡さつま町船木2311番地6
TEL: 0996-53-1704
Mail: st.hokusatsu@gmail.com