



令和7年度 鹿児島県言語聴覚士会 学術講習会のご案内

主催：一般社団法人鹿児島県言語聴覚士会

内容

**失語症の言語訓練
一言語情報処理モデルとエビデンス
に基づく音声単語のセラピー**

講師

**岡山県立大学 現代福祉学科
教授 中村 光 氏**

日時 令和 7年 5月 18日 (日曜日)

10時00分 ～ 15時00分 (午前2時間, 午後2時間：予定)

方法 現地開催

※ 事前資料は、5/8以降に県士会HPから各自ダウンロードを行なってください
(パスワード等の案内は、後日mailにてご連絡いたします)

参加費	区分A 鹿児島県言語聴覚士会 及び 日本言語聴覚士協会会員の方	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	2000円
	区分C 区分A、Bに該当しない方	5000円

会場 カクイックス交流センター
〒892-0816 鹿児島市山下町14-50
【TEL】 099-221-6600

令和 7年 4月 29日 (火) ～ 5月 16日 (金)

5月 18日 (日)

1. お申し込み

県士会HPからお申し込みください。(詳細別紙1 参照)

※お申し込みが受理された場合、自動返信mail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。

mailが届かない場合は、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. 当日

9時半より会場（県民
ホール）致します。

講演開始5分前までに
は座席に着席いただき
ますよう、宜しくお願い
致します。

【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
成人学術担当 小倉道広

TEL : 099-275-5704

mail : k.st.ogura@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**必ず参加区分を選択**してお申し込みください。
- ・ **区分B・C・国家試験合格者は会員番号「00000000」**と記入してください

【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・振り込み期限】 **令和7年5月16日(金)** ※期日厳守

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。

【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
成人学術担当 小倉道広

TEL : 099-275-5704 mail : k.st.ogura@gmail.com

参加費納入方法

◎ 区分A:無料 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

【締め切り・振り込み期限】 令和7年5月16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

5/18 研修会 参加区分○
〒○○○-○○○○
鹿児島県○○市○○……
鹿児島 太郎 (所属名) 様
(ご連絡先電話番号○○○-○○○-○○○○)

【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
成人学術担当 小倉道広

TEL : 099-275-5704

mail : k.st.ogura@gmail.com