

聴力測定技術講習会《一般》のお知らせと申込書

第 84 回聴力測定技術講習会は日本聴覚医学会ならびに日本言語聴覚士協会との共催にて開催いたします。受講ご希望の方は下記に従ってお申し込みください。人数に制限がありますので先着順とし定数に達し次第締め切らせていただきます。なお、日本言語聴覚士協会生涯学習プログラム 1 ポイントとなります。

記

期 間 令和 2 年 2 月 10 日（月）～2 月 14 日（金）

会 場 グランパークカンファレンス 東京都港区芝浦 3-4-1

《JR》山手線・京浜東北線「田町駅」芝浦口（東口）徒歩 5 分 《地下鉄》都営浅草線、都営三田線「三田駅」A4 出口徒歩 7 分 出勤時間帯は混雑します。

受 講 料 55,000 円（受講料は申込み受付の確認をしてから請求いたします）

講習内容 日常臨床で頻用されている聴覚検査に関して、基礎的な内容から検査手技まで初歩的なレベルの講習を行います。

受講資格 医療業務の免許[看護師、准看護師、保健師、臨床検査技師、言語聴覚士]を有する方で、医科医療機関で業務に従事しているか従事予定の方に限ります。また、日本聴覚医学会会員の推薦が必要です。

受付人数 120 名

申込期間 令和元年 9 月 1 日～10 月末日

申 込 先 〒105-0012 東京都港区芝大門 1-4-4 ノア芝大門 405 一般社団法人日本聴覚医学会 講習会委員会
TEL 03-5777-6310 FAX 03-5777-4605

(注意)「申込書」は下記の規定のもの、そのコピーまたは本学会ホームページ(<http://audiology-japan.jp/>)からダウンロードしたものを使用してください。各欄すべて記入、捺印して fax または郵送でお送りください。不備な申込書は受付できません。ご不明な点は上記申込先までお問い合わせください。

切 取 線

受付No.

《一般》

聴力測定技術講習会申込書

令和 2 年 / 東京

ふ り が な 氏 名	男 女 西暦 年 生
勤務先名(所属まで記入)	
所 在 地	〒 ー TEL FAX
郵便物送付先を 自宅希望の方	〒 ー TEL FAX
聴力検査経験に○	～1年 ～3年 ～5年 ～10年 10年以上 なし
最 終 学 校 名	西暦 年 月卒業
医療関係職の免許に○	看護師 准看護師 保健師 臨床検査技師 言語聴覚士（日本言語聴覚士協会 会員No. ）
推 薦 者 (日本聴覚医学会会員)	氏 名 (印)