

# 聴力測定技術講習会《中 級》のお知らせと申込書

令和4年2月に開催予定の第85回聴力測定技術講習会「一般」に並行して「中 級」の講習会を日本聴覚医学会ならびに日本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。なお、日本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4年2月17日（木）～18日（金）の2日間

会 場 昭和大学 上條記念館 〒142-0064 東京都品川区旗の台1丁目1番地20

東急池上線・大井町線「旗の台駅」徒歩7分

東京メトロ南北線・都営三田線直通 東急目黒線「西小山駅」徒歩12分

受 講 料 25,000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 純音聴力検査、マスクング、語音聴力検査、他覚的聴検、インピーダンスオージオメトリ、幼児聴検、補聴器などについてより高いレベルの内容の研修を行います。

受講資格 聴力測定技術講習会《一般》受講済みの方に限ります。また、日本聴覚医学会会員の推薦が必要です（推薦者不在の場合は事務局までご連絡ください）。

受付人数 50名

申込期間 令和3年9月1日～11月30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. M-

《中 級》

聴力測定技術講習会申込書

令和4年/東京

|                      |  |
|----------------------|--|
| ふ り が な<br>氏 名       | 男 女<br>西暦 年 生                                  |
| 勤務先名(所属まで記入)         |  |
| 所 在 地                | 〒 ー TEL<br>FAX                                 |
| 郵便物送付先を<br>自宅希望の方    | 〒 ー TEL<br>FAX                                 |
| 本学会講習会受講年            | 西暦 年 合格証書番号No.                                 |
| 聴力検査経験に○             | ～3年 ～5年 ～7年 ～10年 10年以上 年                       |
| 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<br>言語聴覚士 (日本語聴覚士協会 会員No. ) |
| 推 薦 者<br>(日本聴覚医学会会員) | 氏 名 ㊟  |