

聴力測定技術講習会《中 級》のお知らせと申込書

令和6年2月に開催予定の第87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。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6年2月15日（木）～16日（金）の2日間
 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
 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，マスキング，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へご連絡ください。
 受付人数 50名
 申込期間 令和5年9月1日～10月31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

《中 級》

令和6年聴力測定技術講習会申込書

受付 No. M-

ふりがな氏名		男 女	
		西暦	年 生
メールアドレス			
勤務先名(所属まで記入)			
所在地	〒 -	TEL	
		FAX	
郵便物送付先を自宅希望の方	〒 -	TEL	
		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 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)