【岡山県言語聴覚士会　生涯学習プログラム基礎講座】

【申込用紙】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | | |
| ご所属 |  | | |
| 連絡先 | 自宅・勤務先（○をつけてください。）  〒  電話：  e-mail： | | |
| 岡山県言語聴覚士会 | 会員　／　非会員 | 日本言語聴覚士協会 | 会員　／　非会員 |
| 希望受講方式 | 対面・オンライン　（いずれかを選択してください） | | |

参加希望の講座に○をつけて、合計数および参加費の合計をご記入ください。

尚、参加費は【岡山県言語聴覚士会会員：無料】【非会員：1講座あたり1,000円】です。

メールでお申し込みください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 基礎講座 | 講座内容 | 参加希望 | 参加費 |
| 令和4年10月30日（日）10：00～14：00 | | | |
| 基礎講座⑤ | 協会の役割と機構 |  | 円 |
| 基礎講座⑥ | 研究法序論 |  | 円 |
| 基礎講座① | 臨床のマネージメントと職業倫理 |  | 円 |
| 令和4年10月30日（日）14：10～17：30 | | | |
| 基礎講座④ | 言語聴覚士法の動向 |  | 円 |
| 基礎講座② | 臨床業務のあり方、進め方 |  | 円 |
| 基礎講座③ | 職種間連携 |  | 円 |
| 合　　計 | | （　　）講座 | 円 |

申込先：一般社団法人　岡山県言語聴覚士会　研修部会

　　　　〒703-8265 岡山市中区倉田503-1

岡山リハビリテーション病院　大谷　晃平

<Tel:086-274-7001>　E-mail:o-r-hp-st@okayama-reha-hp.or.jp