平成31年1 月19日

**栃木県言語聴覚士会主催**

**平成30年度　第14回症例検討会のご案内**

貴下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。栃木県言語聴覚士会では、今年度も症例検討会を開催いたします。発表者の方には、日本言語聴覚士協会生涯学習プログラム・基礎プログラムにおける症例検討・発表の項目にポイントを記入していただけるよう手続きをとりました。

今年度も分野別での症例検討会ですので、是非ご出席いただければと思います。

記

【日時】平成31年3月24日（日）10：00～12：30

【会場】とちぎリハビリテーションセンター　　　研修室・大会議室

【内容】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 研修室 | 大会議室 |
| 10:00～12:30 | 小児・難聴分野  アドバイザー：畦上恭彦先生・他 | 成人分野  （摂食嚥下、構音、高次脳、失語）  アドバイザー：川島、川田 |

※症例の数によって、一部プログラムの変更があるかもしれませんが、ご了承下さい。

【会費】会員は無料、非会員は３０００円

【申込方法】氏名、所属、希望する項目、連絡先（Tel、E-mail）、会員・非会員、症例提示の有無を記入して、下記のメールアドレスまでお申し込み下さい。

**E-mail：**[tochigist＠gmail.com](mailto:tochigi.st.kensyuu@gmail.com)

E-mailを使用されない方は、裏面の送信表にご記入のうえ、FAXでお申し込み下さい。

**FAX：**028‐623‐6129

※締め切りは、症例発表の方　3月8日、参加のみの方3月15日です。

　症例発表の方は後日事務局からご連絡をさせていただきます。

【問い合わせ先】栃木県言語聴覚士会　研修担当　佐藤　文子

（勤務先：とちぎリハビリテーションセンター・施設部）Tel028-623-6128・FAX028-623-6129

以上

FAX送信票　　　　　　　　　 　　締め切り：症例発表を希望の方　　H31．3．8

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 参加のみの方　　　　　H31．3．15

とちぎリハビリテーションセンター・施設部　佐藤　文子　宛

FAX：028－623－6128

●症例発表を　　　　　　　希望する・しない

　　　　　　　　　　　　　希望される方は下記に発表分野を記入下さい。

また、成人の場合は、摂食嚥下・構音・失語・高次脳など大まかなジャンルをお書き下さい。

　　　　　　　　　　　　　発表分野（　　　　　　　　　　　　　　　）

●参加希望

* 「小児」
* 「成人」

●ご記入下さい。

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　（会員・非会員）

所属：

連絡先：TEL：

E-MAIL：

●とちぎ健康の森の地図

