

平成 31 年 2 月 吉日

会員各位
関連専門職種 殿

(一社) 山形県言語聴覚士会
会長 荒井 晋一
庄内ブロック長 小池 希
(公印省略)

平成 31 年度 第 2 回 (一社) 山形県言語聴覚士会
庄内ブロック研修会のご案内

謹啓 皆様におかれましては、益々ご清祥の事とお喜び申し上げます。

さて、今年度の第 2 回ブロック研修会を下記の内容で開催致します。

今回は、「吸引の基礎知識と手技」をテーマに救命看護認定看護師より講義・実技指導を予定しております。

県士会未入会の方、庄内ブロック以外の方、医療・福祉関連職種の方の参加も受け付けておりますので、職場内等でお声かけの上、ご参加いただきますようお願い申し上げます。

謹白

記

- 1 日 時： 平成 31 年 3 月 16 日 (土) 14 時開始
- 2 会 場： 日本海総合病院 リハビリテーション室
〒998-8501 酒田市あきほ町 30 (TEL：0234-26-2001)
- 3 内 容： 講師 石黒達也 看護師 (日本海総合病院 救命救急センター 所属)
テーマ 吸引の基礎知識と手技
- 4 参加費： ST 県士会会員：無料 (非会員：1,000 円)
医療・福祉関連職種：1,000 円
ST 養成校学生：無料 (受付で学生証をご提示下さい)
- 5 申込み： 別紙申し込み用紙にて FAX でお申し込み下さい。
(〆切平成 31 年 2 月 28 日)
*申し込み送信票に講義への要望欄を設けました。講義内容に反映されますので、記載をお願い致します。
- 6 問合せ： 鶴岡協立病院 リハビリテーション科 言語聴覚士 板垣 舞

TEL：0235-23-6060 以上

平

成 31 年度 第 2 回 (一社)山形県言語聴覚士会 庄内ブロック 研修会

FAX 送信票

送信先： 鶴岡協立病院 リハビリテーション科 言語聴覚士 板垣 舞 行

FAX 0235-28-3434

施設名 _____

電話番号 _____

- * 言語聴覚士の方は会員・非会員について丸印の記入をお願い致します。
- * 職種欄の () には職種名をご記入ください(言語聴覚士の方は○印)。
- * 記入欄が足りない場合はコピーをしてお使いください。

氏名	会員／非会員	職種
	会員・非会員	言語聴覚士 ()
	会員・非会員	言語聴覚士 ()
	会員・非会員	言語聴覚士 ()
	会員・非会員	言語聴覚士 ()
	会員・非会員	言語聴覚士 ()
	会員・非会員	言語聴覚士 ()
	会員・非会員	言語聴覚士 ()

<講義への要望を記載下さい>

(例) 吸引時、こんなところで困る／ここが大変！／こんな事を聞きたい・・・等