

FAX 送信票  
023-628-5719

一般社団法人  
山形県言語聴覚士会

# 総合研修会

## 送信先

山形大学医学部附属病院

リハビリテーション部 千葉寛之 行

FAX: 023 - 628 - 5719

施設名: \_\_\_\_\_

連絡先: \_\_\_\_\_

締切: 2019年9月13日(金)

氏名	会員 / 非会員	総合研修	基礎講座 1	基礎講座 5	懇親会
	会員 / 非会員				
	会員 / 非会員				
	会員 / 非会員				
	会員 / 非会員				
	会員 / 非会員				

※該当する項目に○印を記入ください

※足りない場合はコピーしてお使いください

※非会員の方または他県県士会員の方で基礎講座のみ参加の場合は、  
当会ホームページより別紙をダウンロードの上お申し込みください。(1講座 1,000円)

会期: 2019年9月28日(土)

会場: 山形テルサ(山形市双葉町1-2-3)

会費: 山形県言語聴覚士会会員 無料 非会員 4,000円

ST学生 無料(当日学生証をご提示ください)