

3平成 30 年 10 月 吉日

会員各位  
関連職種の先生方

(一社)山形県言語聴覚士会  
会長 荒井 晋一  
置賜ブロック長 池田 智美

## 平成 30 年度第 2 回 置賜ブロック研修会のご案内

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。この度、置賜ブロックにて米沢市立病院の薬剤師 赤尾 眞先生をお招きして今年度第 2 回目の研修会開催する運びとなりました。

つきましては、ご多忙の折とは存じますが、ご興味のあるの皆様方のご参加をお願い申し上げます。

県士会未入会の方、置賜ブロック以外の方、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下さい。

### 記

日 時：平成 30 年 11 月 26 日(月) 19 時 00 分～20 時 00 分

場 所：三友堂リハビリテーションセンター 2F 理学療法室

テ ー マ：「言語聴覚療法と薬剤」

地域ケア会議において必要な薬剤について・薬剤と口腔内乾燥について・嚥下障害者の内服について…等日々の ST 業務で疑問に思う点についてお話しいただく予定です。

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)

申込方法：下記連絡先まで電話もしくはファックスにてご連絡ください。

申込締切：平成 30 年 11 月 23 日(金)

以上

申込・お問合せ先：三友堂病院 リハビリテーション室 ST 池田智美

TEL：0238-24-3700

FAX：0238-24-3709

～参加申し込み～

FAX送信先 0238-24-3709

三友堂病院 リハビリテーション室 池田 宛

\* 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(言語聴覚士の方は丸印)。

\* 記入欄が足りない場合はコピーをしてお使いください

代表者氏名：\_\_\_\_\_

施設名：\_\_\_\_\_ 連絡先：\_\_\_\_\_

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 ( )
	会員・非会員	言語聴覚士 ( )

このままFAXして下さい。記入欄が少ない場合はコピーしてお申し込み下さい。