

# 平成 30 年度 集団研修会 F A X 申込書

FAX 番号 03-3235-1144 (24 時間受付)

申込日：平成 30 年 月 日

研修会名	評価医養成のための摂食嚥下研修会
プログラム (受講希望のステップおよび開催日、希望時間帯に☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> ステップⅠ 講義：□6/3 <input type="checkbox"/> ステップⅡ 講義：□7/29 , □9/2 ※ステップⅠ、ⅡはTKP市ヶ谷カンファレンスセンターにて開催します。 ご注意ください。裏面の交通案内をご参照ください。  <input type="checkbox"/> ステップⅢ 実習：□9/30→□午前 , □午後 ※ステップⅠ、Ⅱを修了された方。  <input type="checkbox"/> ステップⅣ 実習①：□10/28→□午前, □午後 実習②：□11/ 4→□午前, □午後 事例検討会：□12/4 ※ステップⅣは、平成23年度～平成28年度評価医養成研修の修了者または、平成29年度～平成30年度ステップⅢまでの修了者。

フリガナ氏名	所属(勤務先)	職種 ☑ 印	日中の連絡先 ※FAX番号は必ずご記入下さい。
		<input type="checkbox"/> 医師	TEL
		<input type="checkbox"/> 歯科医師	FAX

## 【申し込み方法】

- ①ステップⅠ、Ⅱの申し込み方法 (平成30年3月1日から受付開始)
  - ・受講希望されるステップに☑し、併せて開催日にもチェックしてください。
- ②ステップⅢの申し込み方法 (平成30年8月1日から受付開始)
  - ・ステップⅠ、Ⅱを受講された方が対象となります。受付開始は8/1からです。
  - ・午前の部または午後の部のご都合の良い時間帯を受講してください。
- ③ステップⅣの申し込み方法 (平成30年3月1日から受付開始)
  - ・平成23年度～平成28年度評価医養成研修の修了者または平成29年度～平成30年度ステップⅢまでの修了者。
  - ・実習が2回ありますので、それぞれご希望の時間帯(午前または午後)をお選びください。
- ④受付が完了しましたら、この用紙に済み印を押したものをFAXにて返送いたします。
  - 1週間たっても返送がない場合は、お手数ですが当センター研修担当までお問い合わせ下さい。
- ⑤受付が完了した後に、この申込書をご返送しますので、FAX番号も必ずご記入ください。
- ⑥定員に達した場合のみお電話にてご連絡いたします。

## ★ステップⅠおよびステップⅡの会場

### 【会場】

TKP市ヶ谷カンファレンスセンター

### 【交通】

#### ■JR利用の場合

総武線 市ヶ谷駅より徒歩2分

#### ■地下鉄利用の場合

有楽町線 市ヶ谷駅 7番出口 徒歩1分

南北線 市ヶ谷駅 7番出口 徒歩1分

都営新宿線 市ヶ谷駅 4番出口 徒歩2分

※都営新宿線をご利用の方は**4番出口**です。お間違えのないよう、お気をつけください。

### 【問い合わせ先】

TKP市ヶ谷カンファレンスセンター

TEL 03(5227)6911(事務所直通)



TKP市ヶ谷交通案内



## ★ステップⅢおよびステップⅣの会場

### 【会場】

東京都立心身障害者口腔保健センター8階研修室・9階診療室

### 【交通】

#### ■JR利用の場合（総武線）

飯田橋駅西口より徒歩4分

#### ■地下鉄利用の場合

東西線、有楽町線、南北線、都営大江戸線

飯田橋駅 B2b 出口 → セントラルプラザ 1階ロビー直結

### 【問い合わせ先】

東京都立心身障害者口腔保健センター

TEL 03(3235)1141



センター交通案内

