

評価医養成のための摂食嚥下研修会 FAX 申込書

FAX 番号：03-3235-1144 (24 時間受付)

申込日： 年 月 日

↓ ご希望の研修会に✓してください。

申込期間をご確認ください

研修会コード		✓	評価医養成のための摂食嚥下研修会	開催日	申込期間
A13-1	新規受講者対象		ステップⅠ	4/24 (日)	3/1 ~ 4/15
A13-2			ステップⅡ	5/29 (日)	4/25 ~ 5/20
A13-3		午前 午後	ステップⅢ (実習) 午前または午後をお選びください	6/26 (日)	5/30 ~ 6/17
A13-4	フォローアップコース	午前 午後	VE 実習 午前または午後をお選びください	10/16 (日)	8/15 ~ 10/7
A13-5		午前 午後	吸引実習 午前または午後をお選びください	10/30 (日)	8/29 ~ 10/21
A13-6			事例検討会 ※リハビリチーム養成のための 摂食嚥下研修会と合同開催	11/15 (火)	9/12 ~ 11/4

フォローアップコースはまとめてお申込みできます

2 東京都内在勤または在住ですか？ はい いいえ

3 フォローアップコースをお申込みの方
すでにステップⅠ～Ⅲを修了されていますか？ はい (年度修了) いいえ

氏名	勤務先名	職種	日中の連絡先
フリガナ		<input type="checkbox"/> 医師	TEL :
		<input type="checkbox"/> 歯科医師	FAX :

【申し込み方法】

- ①この研修会を新規に受けられる方は、まずステップⅠを受講してください。
- ②ステップⅠを修了されましたら、ステップⅡの申し込みが可能となります。
- ③ステップⅠ、Ⅱを修了されましたら、ステップⅢの申し込みが可能となります。
- ④ステップⅠ～Ⅲを修了されましたら、フォローアップコースの申し込みが可能となります。
- ⑤フォローアップコース (A13-4, A13-5, A13-6) はまとめてお申し込みできます。

受付印
/

受付完了後、済み印を押したものを FAX にてご返送いたします。

申し込み後、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の研修担当までお問い合わせください。

お問い合わせ先 TEL：03-3235-1141 東京都立心身障害者口腔保健センター 研修担当 杉本