

リハビリチーム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		✓	リハビリチーム養成のための摂食嚥下研修会	開催日	申込期間
A14-1	新規受講者対象		ステップⅠ	7/3 (日)	5/2 ~ 6/24
A14-2			ステップⅡ	8/21 (日)	7/4 ~ 8/12
A14-3		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	9/11 (日)	8/22 ~ 9/2
A14-4	フォローアップコース		事例検討会 ※評価医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			TEL :
			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。

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