

会員各位

平成 28 年 11 月吉日



青森県言語聴覚士会  
会長 塩谷 大  
(公印省略)

## 【平成 28 年度 弘前支部 第2回症例検討会のご案内】

謹啓

初霜の候、皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、青森県言語聴覚士会 弘前支部では、下記日程で「第2回 症例検討会」を開催いたします。開催にあたり、演題募集を開始いたします。日頃感じている疑問・ご相談したい症例がございましたら、是非ご応募いただければと思います。意見交換を行い、これからの臨床に役立てていただければ幸いと存じます。また、日本言語聴覚士協会・生涯学習プログラム「症例発表」のポイント取得をご希望の方も、是非この機会をご利用下さい。

なお、本症例検討会は、演題数に関わらず開催する予定でございます(ご応募がない場合は中止いたします)。県士会ホームページに案内を掲載いたしますので、忘れずにご確認お願いいたします。

謹白

記

日 時 平成 29 年 2 月 25 日 (土)

会 場 弘前中央病院 2 階 会議室  
〒036-8188 弘前市吉野町 3-1

演題申込 演題申込用紙を下記へ FAX、または、必要事項をメールでお知らせ下さい。

担当 弘前中央病院 リハビリテーション科 桜田 孝太

TEL 0172-36-7111 FAX 0172-34-8789 メール narumi\_riha\_st@yahoo.co.jp

演題締切 平成 29 年 1 月 20 日 (金) 必着

\*参加申込 演題締切後、開催案内・申込用紙を県士会ホームページに掲載いたします。ご確認をお願いいたします。



# 平成 28 年度 第 2 回弘前支部症例検討会 演題申込み

送信先:

青森県言語聴覚士会 弘前支部

弘前中央病院 リハビリテーション科 担当 桜田孝太 宛

FAX:0172 - 34 - 8789

<p>ふりがな ご氏名</p>	<p>ご所属施設名</p> <p>ご連絡先 TEL ( ) FAX ( )</p>
<p>で囲んで下さい 連絡方法(電話・メール)</p>	<p>電話の場合：上記にご連絡をいたします。</p> <p>メールアドレス：</p> <p>お申し込み以降の諸連絡につきましては桜田が担当致します。 ご不明な点等ございましたら、ご連絡をお願い致します。</p> <p>お問い合わせ先 メールアドレス： narumi_riha_st@yahoo.co.jp TEL： 0172-36-7111 弘前中央病院 言語聴覚士 桜田孝太</p>
<p>演題名 (お決まりの場合、ご記入をお願い致します)</p>	
<p>ご質問がございましたら、 ご記入をお願い致します</p>	

送信枚数 枚