

会員各位

平成29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 29 年度 第 2 回弘前支部症例検討会 演題募集】

謹啓

初冬の候、皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。さて、青森県言語聴覚士会弘前支部では、下記の通り症例検討会の開催を予定しております。開催にあたり、演題の募集を開始いたします。本検討会は、日々の臨床において疑問に感じていること、ご相談したいケースを発表いただき、参加者と幅広く意見交換を行い、今後の臨床につなげていくことを目的としております。若手・一人職場の方々をはじめ、皆様にご活用いただければと思います。なお、今回は、総合リハビリ美保野病院 リハビリテーション科 スーパーバイザー 言語聴覚士 渋屋康則先生より、相談ケースへご助言をいただく予定となっております。

\* 検討会后、渋屋先生の講演会の開催も考えております(テーマにつきましては、2 月上旬の開催案内に明記いたします)。

また、発表者につきましては、日本言語聴覚士協会生涯学習プログラム「症例発表」のポイント取得となります。この機会を是非ご活用いただければ幸いです。皆様のご応募をお待ちしております。

謹白

記

日 時 平成 30年 2月 24日 (土) 午後

会 場 弘前中央病院(2階会議室)

演題申込 演題申込用紙を下記へ FAX、メールまたは郵送でお送り下さい  
〒036-8188 弘前市吉野町 3-1 TEL 0172-36-7111 FAX 0172-34-8789  
アドレス narumi\_riha\_st@yahoo.co.jp 弘前中央病院 リハビリテーション科 桜田 孝太

演題締切 平成 30年 2月 2日 (金) 必着



## 平成29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 言語聴覚士 桜田孝太 宛

○FAX:0172-34-8789

<p>ふりがな ご氏名</p> <p>○で囲んで下さい (会員・会友・学生・非会員)</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：上記にご連絡を致します。</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