



# 青森県言語聴覚士会 生涯学習プログラム 基礎講座 参加申込書

送信先：

○青森県言語聴覚士会 学術部

つがる西北五広域連合 かなぎ病院 リハビリテーション部 言語療法室  
担当 工藤広大 宛

○FAX：0173-53-2407

|  |  |
|--|--|
| <p>ふりがな<br/>氏名</p> <p>いずれかを○で囲んで下さい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>青森県言語聴覚士会（会員・会友・学生・非会員）</li> <li>日本言語聴覚士協会（会員・非会員）</li> <li>受講を希望する講座名</li> </ul> <p>(協会の役割と機構・言語聴覚療法の動向)</p> | <p>所属施設名</p> <p>所在地 〒 -</p> <p>連絡先 TEL ( ) FAX ( )</p> |
| <p>ふりがな<br/>氏名</p> <p>いずれかを○で囲んで下さい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>青森県言語聴覚士会（会員・会友・学生・非会員）</li> <li>日本言語聴覚士協会（会員・非会員）</li> <li>受講を希望する講座名</li> </ul> <p>(協会の役割と機構・言語聴覚療法の動向)</p> | <p>以下、同一施設の場合は同上とご記入ください</p>                           |
| <p>ふりがな<br/>氏名</p> <p>いずれかを○で囲んで下さい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>青森県言語聴覚士会（会員・会友・学生・非会員）</li> <li>日本言語聴覚士協会（会員・非会員）</li> <li>受講を希望する講座名</li> </ul> <p>(協会の役割と機構・言語聴覚療法の動向)</p> |  |
| <p>ふりがな<br/>氏名</p> <p>いずれかを○で囲んで下さい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>青森県言語聴覚士会（会員・会友・学生・非会員）</li> <li>日本言語聴覚士協会（会員・非会員）</li> <li>受講を希望する講座名</li> </ul> <p>(協会の役割と機構・言語聴覚療法の動向)</p> |  |

送信枚数 枚