

会員各位

平成 29 年 5 月吉日



青森県言語聴覚士会
会長 塩谷 大
(公印省略)

青森県言語聴覚士会 弘前支部からのお知らせ

第31回『市民の健康まつり』・言語聴覚の日 記念イベント開催について

謹啓

平素よりお世話になっております。今年度、青森県言語聴覚士会 弘前支部では、言語聴覚の日 記念イベントの一環として、7月9日(日)ヒロコで開催されます 第31回『市民の健康まつり』に参加することになりました。本まつりに、医師会・看護師会・栄養士会・歯科衛生士会等はじめ他職種・市民の皆様が集まり、言語聴覚士会においても啓蒙活動を行う上で大変良い機会と存じます。初参加となりますが、他職種・市民の皆様と交流を図りたいと考えております。開催にあたり、スタッフを募集いたします。若手の方々のご参加を大募集いたします。日ごろ培った臨床経験をもとに、市民の皆様と交流してみませんか。今後の臨床に臨む上でも、貴重な経験を得る機会になると思います。他支部からのご参加も大歓迎いたします。

ST コーナーの内容は下記をご参照ください。参加申し込みにつきましては、別紙へ必要事項をご記入の上 FAX または、必要事項を直接メールでお知らせいただきますようよろしくお願いいたします。皆様のご参加をお待ちしております。

謹白

日 時 平成 29 年 7 月 9 日(日) 9:00-16:00 (10:00 開会)

会 場 ヒロコ3階

催し物 第 31 回『市民の健康まつり』(言語聴覚の日記念イベントとして参加)

内 容 「聴力検査体験」、「嚥下障害の紹介・嚥下食品のサンプルの展示・試食」、「ことば・発音・聞こえ・飲み込みの相談」、「進路紹介(中高生向け)」

駐車場 無料駐車場 旧大成小学校跡地・未舗装部分(70 台)
有料駐車場 ヒロコ(409 台)・弘前駅中央入口(50 台)・城東口(128 台) 駐車場
* 3時間まで無料(駐車券を会場へお持ちください)

締 切 平成 29 年 7 月 5 日(水)
①青森県言語聴覚士会の会員、②非会員・学生の参加も大歓迎いたします
別紙申し込み用紙に必要事項をご記入の上、下記までお申し込みください

事務局 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
メールアドレス narumi_riha_st@yahoo.co.jp

青森県言語聴覚士会 弘前支部

第31回『市民の健康まつり』・言語聴覚の日記念イベント参加申し込み

- 送信先 : 青森県言語聴覚士会 弘前支部 事務局
弘前中央病院 リハビリテーション科 担当 桜田孝太
- F A X : 0172-34-8789
- 送信者 :
- 所属先 :
- 連絡先 : 以降のお知らせにあたり連絡手段(メール等)をお知らせください

☆希望事項にチェックを入れて下さい(重複可)

<p>氏名</p> <p><希望時間> 午前・午後・終日</p> <p><参加希望コーナー></p> <p><input type="checkbox"/>受付 <input type="checkbox"/>個別相談</p> <p><input type="checkbox"/>聴力検査 <input type="checkbox"/>進路紹介</p> <p><input type="checkbox"/>嚙下コーナー</p>	<p>氏名</p> <p><希望時間> 午前・午後・終日</p> <p><参加希望コーナー></p> <p><input type="checkbox"/>受付 <input type="checkbox"/>個別相談</p> <p><input type="checkbox"/>聴力検査 <input type="checkbox"/>進路紹介</p> <p><input type="checkbox"/>嚙下コーナー</p>
<p>氏名</p> <p><希望時間> 午前・午後・終日</p> <p><参加希望コーナー></p> <p><input type="checkbox"/>受付 <input type="checkbox"/>個別相談</p> <p><input type="checkbox"/>聴力検査 <input type="checkbox"/>進路紹介</p> <p><input type="checkbox"/>嚙下コーナー</p>	<p>氏名</p> <p><希望時間> 午前・午後・終日</p> <p><参加希望コーナー></p> <p><input type="checkbox"/>受付 <input type="checkbox"/>個別相談</p> <p><input type="checkbox"/>聴力検査 <input type="checkbox"/>進路紹介</p> <p><input type="checkbox"/>嚙下コーナー</p>
<p>氏名</p> <p><希望時間> 午前・午後・終日</p> <p><参加希望コーナー></p> <p><input type="checkbox"/>受付 <input type="checkbox"/>個別相談</p> <p><input type="checkbox"/>聴力検査 <input type="checkbox"/>進路紹介</p> <p><input type="checkbox"/>嚙下コーナー</p>	<p>氏名</p> <p><希望時間> 午前・午後・終日</p> <p><参加希望コーナー></p> <p><input type="checkbox"/>受付 <input type="checkbox"/>個別相談</p> <p><input type="checkbox"/>聴力検査 <input type="checkbox"/>進路紹介</p> <p><input type="checkbox"/>嚙下コーナー</p>

記入欄が足りない場合はコピーをしてご利用ください。

送信枚数 枚