

平成 26 年 11 月 30 日

会員ならびに関係各位

岐阜県嚥下障害研究会  
小児領域研修会のお知らせ

岐阜県嚥下障害研究会  
会長 豊島 義哉

師走の候、皆様には益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

学術講演会の準備等により開催が遅れておりました、平成26年度の小児領域研修会を下記のように行います。今回は、「小児のVE・VF検査について～基礎知識とその診かた～」をテーマに企画しました。過去にも同じテーマで数回開催しておりますが、基礎講座として、初心者の皆様には是非ご参加いただきたいと思います。

皆様の職場などにて興味のある方々にもご紹介頂ければ幸いです。

記

日 時 : 平成 27 年 1 月 31 日 (土) 13:00~17:00

場 所 : 朝日大学 1号館 3階 第4大講義室  
岐阜県瑞穂市穂積町穂積 1851

テーマ : 小児のVF・VE検査について ~基礎知識とその診かた~  
※VF: 嚥下造影検査 VE: 嚥下内視鏡検査

講 師 : 勝又 明敏 先生 (朝日大学歯学部 口腔病態医療学講座 歯科放射線学分野 教授)  
玄 景華 先生 (朝日大学歯学部 口腔病態医療学講座 障害者歯科学分野 教授)

日 程 : 12:30~ 受 付  
13:00~ 研修会開始 オリエンテーション  
第1講座 「小児のVF検査～基礎知識とその診かた～」  
講師: 勝又 明敏 先生  
14:45~ 休憩  
15:00~ 第2講座 「小児のVE検査～基礎知識とその診かた～」  
講師: 玄 景華 先生  
16:45 アンケート記入 事務連絡  
17:00 研修会終了

参加費 : 岐阜県嚥下障害研究会 会員 1,500円 非会員 2,000円

定 員 : 70名 (先着順) ※定員になり次第、期日前でも受け付け終了とします。

締 切 : 平成27年1月23日(金) 必着

## 申込み方法

### 1) A. 官製往復はがきでの申し込み

管制往復はがきを準備の上、下欄の要領で末尾シールを貼付しご投函ください。

〔往信用はがき〕 表面 ⇒ 「宛名シール」をコピーして貼付  
裏面 ⇒ 「参加申込みシール」をコピーして貼付  
シール内に必要事項を記入  
〔返信用はがき〕 表面 ⇒ 返信先（あなた）の宛て名を必ず記入  
裏面 ⇒ 白紙

### B. ブログからの申し込み

〔検索 ▶ 岐阜県嚙下障害研究会 研修会（小児領域）お知らせブログ〕  
①「小児領域研修会のお知らせ」記事の左下 拍手ボタンをクリック ⇒ ②名前欄に 代表者氏名と「小児領域研修会申込み」を入力、本文欄に 代表者のPCメールアドレス（必記！）、勤務先名、連絡先（自宅 or 勤務先）の〒・住所・☎&FAX、参加者全員の氏名・職種・種別（会員 or 非会員）を記入、③プレビューボタンで記載フォームを確認後、投稿ボタンをクリック！

### 2) 締切日以降に「参加申込み受理の通知」を返信いたします。

通知はがき または 通知メールが届いたら、記載文に従い 期日までに指定のゆうちょ銀行の口座に参加費をお振込みください。

※複数連名にて一括納入される場合は、申込み時と同じ代表者ならびに人数で 全員の氏名を通信欄に記入ください。（オンライン振込みの際は、全員の氏(名)をキー入力してください。）

### 3) 郵便振替の控え（振込み受領証）をもって 参加証としますので、大切に保管してください。当日控えをご持参の上、受付でご提示願います。

お願い：・参加費の振込みは通知が到着後、速やかにお願いたします。

・参加お申込み後のキャンセルは、準備の都合がありますので必ずご連絡下さい。

・ご入金後のキャンセルについては 払戻しはいたしません、代理参加は認めます。

お問合せ先 各務原市福祉の里 安田 香実

TEL (058) 370-7500 fax(058)370-7511

【宛名シール】

【参加申込みシール】

〒509-0101

安田 香実

各務原市須衛稲田7  
各務原市福祉の里

### 岐阜県嚙下障害研究会 小児領域研修会 参加申込み票

	氏名	職種	種別	送迎希望
代表者			会員 非会員	あり なし
連名者			会員 非会員	あり なし
			会員 非会員	あり なし
			会員 非会員	あり なし
			会員 非会員	あり なし

代表者 勤務先 \_\_\_\_\_ 希望連絡先（勤務先 自宅）

連絡先住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ (Fax・携帯) \_\_\_\_\_

Eメール \_\_\_\_\_

\* 返信用はがきの表面にも、住所・氏名を忘れずにご記入ください！