【申込先】にいがた摂食・嚥下障害サポート研究会事務局　内藤・諸橋

　　　　　　FAX： 025-246-0033　 e-mail：nsesk@nico.or.jp

　本ページのみを上記までお送りください。

2014年度第1回にいがた摂食・嚥下障害サポート研究会講演会

参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 所属団体・学部・学科名 |  |
| 連絡先電話番号（代表者） | 　　　　　　　　　－　　　　　　－ |
| メールアドレス |  |

参加者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 職　種 | 当研究会の会員区分（カッコ内は参加費） | 認定士/衛生士会会員番号（単位取得希望者のみ記入） |
|  |  | □ 会員（無料）□ 学生・大学院生（無料）□ 入会希望（無料）□ 非会員（2,000円） | □ 摂食・嚥下ﾘﾊ学会認定士□ 歯科衛生士会番号：　　　　　　　　　　　　 |
|  |  | □ 会員（無料）□ 学生・大学院生（無料）□ 入会希望（無料）□ 非会員（2,000円） | □ 摂食・嚥下ﾘﾊ学会認定士□ 歯科衛生士会番号：　　　　　　　　　　　　 |
|  |  | □ 会員（無料）□ 学生・大学院生（無料）□ 入会希望（無料）□ 非会員（2,000円） | □ 摂食・嚥下ﾘﾊ学会認定士□ 歯科衛生士会番号：　　　　　　　　　　　　 |

※非会員の参加費2,000円は当日受付にていただきます。お釣りのないようお願いいたします。

【職種の例】

　　歯科医師、看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、教諭、栄養士、

介護職員、大学生、大学院生、患者家族　など

【単位取得について】

＊日本摂食・嚥下リハビリテーション学会（申請中）

本講演会は、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会公認セミナー申請中です。

単位取得をご希望の方は、上表に認定士番号をご記入の上、受付で認定証をご提示ください。

参加証をお渡しいたします。

＊日本歯科衛生士会

単位取得をご希望の方は、上表に会員番号をご記入ください。

有壬記念館