

令和6年5月

「日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会補聴器相談医」殿

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会東京都地方部会 会長 加我 君孝
東京都補聴器キーパーソン 鳴原俊太郎

「日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会補聴器相談医」資格更新のための講習会のお知らせ

謹啓、時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

東京都地方部会では「日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会補聴器相談医」資格更新のための講習会を下記のように予定しています。

講義数は3時間4講義で獲得単位数は**1単位**となることをなにご注意ください。
多くの補聴器相談医の先生方のご出席をお待ちしています。

記

1. 日 時 令和6年7月13日（土）午後4時から午後7時まで（予定）
※第244回学術講演会後
2. 会 場 Meiji Seika ファルマ株式会社 地下1階ホール
3. 講習会会費 3000円（お申し込み後、振込用紙を郵送いたします）
4. 受講予定者数 300名（先着順）
定員に達しましたら東京都地方部会ホームページにてお知らせいたします。
5. 講習会プログラム（講義）
 - ① 聴覚検査と補聴器（4：05～4：50）
（カリキュラム（1）聴覚検査と補聴器）
杉 内 智 子
 - ② 補聴器効果の診断（4：50～5：35）
（カリキュラム（2）補聴器効果の診断）
杉 内 智 子
 - ③ フィッティングのための調整手段（5：35～6：20）
（カリキュラム（4）フィッティングのための調整手段）
大 氣 誠 道
 - ④ 最新の補聴器とその価格（6：20～7：05）
（カリキュラム（5）最新の補聴器とその価格）
鳴 原 俊 太 郎
6. 申し込み方法 **同封の申込用紙をご利用の上郵送、FAX またはメール添付にてお申込みください。**
※お電話での受付はいたしません。
メール申込の場合件名を「更新のための講習会申込」とご明記ください。
（記載事項はFAXと同じです）
7. 連絡先 一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会東京都地方部会
〒101-0042 東京都千代田区神田東松下町12-1 トナカイ神田タワービル8階
TEL 03-3256-3387 FAX 03-3256-3389 MAIL jim@orltokyo.jp

* 郵送でお申込の方は切取って宛名としてご利用ください。

〒101-0042
千代田区神田東松下町 12-1
トナカイ神田タワービル 8 階
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
東京都地方部会
補聴器相談医講習会 行

更新のための講習会申込書 (令和 6 年 7 月 13 日)

(MAIL : jim@orltokyo.jp FAX : 03-3256-3389)

(フリガナ)

氏 名 _____

日耳鼻会員番号 _____

郵送先住所 〒 _____

◆他県の方は所属地方部会ならびに専門医番号をご記入ください。

_____ 県地方部会 専門医番号 _____

通 信 欄