日本認知症予防学会主催

認定認知症領域検査技師講座受講希望の皆様へ

第5回日本認知症予防学会学術集会において、下記の通り日本認知症予防学会主催の認定認知症領域検査技師講座を開催いたします。参加希望の方は申込用紙に必要事項をご記入の上、メールにてお申込み下さい。

また、日本臨床衛生検査技師会の会員の方は日本臨床衛生検査技師会のホームページからも申込が可能です。

|  |  |
| --- | --- |
| 講座名 | 認定認知症領域検査技師講座 |
| 日時 | 平成27年9月27日（日）9：00～16：00 |
| 場所 | 神戸国際会議場  〒650-0046　兵庫県神戸市中央区港島中町6-9-1  ＴＥＬ：078-302-5200　ＦＡＸ：078-302-6485 |
| 内容 | 講義・実習・ランチョンセミナー（昼食あり） |
| 受講対象者 | 新たに認定認知症領域検査技師の認定を目指す方 |
| 参加費 | 10,000円・学生5,000円（学生証要） |
| 定員 | 80名（事前申込・先着順） |
| 単位 | 40単位 |
| 申込方法 | 別紙の申込用紙を第5回日本認知症予防学会学術集会事務局宛（E-mail：[tkthya@med.tottori-u.ac.jp](mailto:tkthya@med.tottori-u.ac.jp)）にメール添付でお申込み下さい。  ※受付完了の通知が3日経過してもない場合は、お問合せ下さい。  登録後（8月24日までに）、参加費の振り込み方法を記載したメールを送ります。 |

日本臨床衛生検査技師会 会員の方へ

日本臨床衛生検査技師会のホームページより参加登録方法

「会員専用サイト」⇒ログイン⇒「会員メニュー」⇒「事前参加申込」⇒行事種別「講習会・研修会」＆

開催場所「兵庫県」⇒行事コード150016777

但し参加登録のために申込情報を日本臨床衛生検査技師会と共有させていただきます。

登録後（8月24日までに）、日本臨床検査技師会に登録しているメールアドレス宛に参加費の振り込み方法を記載したメールを送ります。

＜お問合せ・申込先＞

第5回日本認知症予防学会学術集会事務局

担当：安田

TEL：0859-38-6354　　E-mail：tkthya@med.tottori-u.ac.jp

申込み日　　　年　　　月　　　日

**第5回日本認知症予防学会学術集会**

**認定認知症領域検査技師講座受講　申込書**

日時：平成27年9月27日（日）9：00～16：00

会　場：神戸国際会議場

〒650-0046　兵庫県神戸市中央区港島中町6-9-1

**下記をご記入の上、メールにてお送りください。**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 会員番号 |  |
| 所属機関名  （学校名） | 【 学生 】  （学生の方は○を付けて下さい） |
| 住　　所  （自宅・所属機関） | （〒　　　―　　　　　） |
| 電話番号  （自宅・所属機関） |  |
| FAX  （自宅・所属機関） |  |
| メールアドレス  （自宅・所属機関） |  |

＜お問合・申込先＞

第5回日本認知症予防学会学術集会事務局

担当：安田

TEL：0859-38-6354　　E-mail：tkthya@med.tottori-u.ac.jp