関係施設長 様

あいち小児保健医療総合センター センター長 伊藤 浩明 (公 印 省 略)

人工内耳に関するセミナーの開催について(通知)

時下ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

また、日ごろは、当センターならびに人工内耳装用児に対し、格別の御配慮を賜り、厚く御 礼申し上げます。

この度、当センターでハビリテーションを実施している人工内耳装用児の通う一般園の先生 方を対象に、下記の日程で人工内耳に関するセミナーを開催することとなりましたのでご案内 いたします。

参加ご希望の方は、別添の参加申込書に必要事項を記入のうえ、6月6日までに当センターまで FAX または Mail にてご連絡ください。

感染予防対策としてスタッフはマスクを着用いたします。参加者の皆様にはマスクの着用と、 入室時の手指消毒をお願いします。また、発熱や風邪症状がある場合は参加を見合わせていた だくようお願い申し上げます。

何卒ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

記

1 日時

2025年6月14日(土)午後2時30分から午後4時30分(受付開始 午後2時)

- 2 場所
 - あいち小児保健医療総合センター地下1階 大会議室
- 3 内容
 - (1) 耳鼻いんこう科医師より、人工内耳についての医学的な話
 - (2) 言語聴覚士より、人工内耳装用児に対する関わり方等の話
 - (3) 人工内耳に関する相談等

担 当 耳鼻いんこう科 江崎 友子

言語聴覚科 工藤 祥子

TEL 0562-43-0500 (内線 1184)

FAX 0562-43-0515 (言語聴覚科 直通)

Mail gengo@sk00106.achmc.pref.aichi.jp

人工内耳セミナー参加申込書

日時 : 2024年6月14日(土)午後2時30分から午後4時30分

(受付開始 午後2時)

場所 : あいち小児保健医療総合センター 地下1階 大会議室

内容: 当センター耳鼻いんこう科医師及び言語聴覚士の人工内耳に関する話

人工内耳に関する相談等

貴施設名	(連絡先:)

	参加者氏名	職柄
記入例	あいち 太郎	担任
1		
2		
3		
4		

セミナー	で聞きたい事	• 相談したいこ	ことがありました	とらご記入ください。

- 必要事項を記入のうえ、6月6日までに FAX または Mail でご連絡下さい。
- 本セミナーに関しましてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせ下さい。

あいち小児保健医療総合センター 言語聴覚科

TEL 0562-43-0500 (内線 1184)

FAX 0562-43-0515 (言語聴覚科 直通)

Mail gengo@sk00106.achmc.pref.aichi.jp