

選別聴力検査研修会（大阪会場）のご案内

| | | | | | | | | | |
|------------|--|---------|----------------|------------|----------------|-------|----------------|-------|--|
| 日 程 | 平成23年 9月 2日(金) | | | | | | | | |
| 会 場 | 大阪リバーサイドホテル 大阪市都島区中野町5 - 1 2 - 3 0 TEL 06-6928-3251 | | | | | | | | |
| 講習概要 | <p>聴力検査担当者の必須研修です。</p> <p>選別聴力検査の知識と技術の向上を目指して、騒音障害予防に関する必要な専門知識と精度の高い検査を実施するための手法について研修します。</p> <p>研修では、耳鼻咽喉学の基礎についても学習します。</p> <p>また、オーディオメーターを用いた実習も行います。</p> | | | | | | | | |
| 対象者 | 看護師、検査技師、聴力検査担当スタッフ等 | | | | | | | | |
| 定 員 | 80名 | | | | | | | | |
| プログラム | 【別紙】のとおり | | | | | | | | |
| 受講料 | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">会 員 機 関</td> <td style="text-align: right;">20,000 円/名(税込)</td> </tr> <tr> <td>精度管理事業参加機関</td> <td style="text-align: right;">40,000 円/名(税込)</td> </tr> <tr> <td>そ の 他</td> <td style="text-align: right;">45,000 円/名(税込)</td> </tr> <tr> <td>昼食代込み</td> <td></td> </tr> </table> | 会 員 機 関 | 20,000 円/名(税込) | 精度管理事業参加機関 | 40,000 円/名(税込) | そ の 他 | 45,000 円/名(税込) | 昼食代込み | |
| 会 員 機 関 | 20,000 円/名(税込) | | | | | | | | |
| 精度管理事業参加機関 | 40,000 円/名(税込) | | | | | | | | |
| そ の 他 | 45,000 円/名(税込) | | | | | | | | |
| 昼食代込み | | | | | | | | | |
| 申込方法 | <p>【別添】申込書に必要事項を記載のうえ、FAXにてお申し込みください。</p> <p>なお、申込書は受講者個人ごとに作成願います。</p> <p style="text-align: center;">FAX 03-5442-5937</p> | | | | | | | | |
| 申込期限 | 平成23年 8月12日(金) | | | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | | | |

選別聴力検査研修会プログラム

日 程： 平成 23 年 9 月 2 日（金）

場 所： 大阪リバーサイドホテル

10:25~10:30 オリエンテーション

10:30~12:00 「労働衛生と健康診断の考え方」及び
「騒音性障害防止のためのガイドライン」

中災防 大阪労働衛生総合センター
健康管理室長 大柴 聡

12:00~13:00 - 昼食 -

13:00~14:00 「聴器の構造と機能・音の基礎知識とオーディオメトリー」

日本耳鼻咽喉科学会産業環境保健委員長
関東労災病院 院長 調所 廣之

14:00~15:00 「選別聴力検査法」

調所 廣之

15:10~15:30 「選別聴力検査用オーディオメーターの説明」

メーカー各社の技術スタッフ

15:30~16:00 「実 習」

調所 廣之 他

16:00~16:30 「総括質疑」

調所 廣之

選別聴力検査研修会(大阪会場)受講申込書[FAX用]

[研修会開催日：平成23年9月2日(金)]

申込ファックス番号：03 - 5442 - 5937

申込年月日：平成23年 月 日

| | | | |
|-----------|--|----------|--|
| 施設コード(5桁) | | 受付 No. | |
| フリガナ | | 性別 男 ・ 女 | |
| 受講者氏名 | | | |
| 職種 | 1. 臨床検査技師 2. 看護師 3. その他 () | | |
| 勤務先 | | | |
| 所属部署 | | | |
| 勤務先所在地 | 〒 | | |
| 連絡先(担当者) | 連絡先(受講票・請求書送付先) Fax : _____ Tel : _____ 担当者(いずれかにチェック) 本人 窓口： 部署名 _____ 氏名 _____ | | |
| 受講料 | 会 員 機 関 20,000 円/名(税込) 精度管理事業参加機関 40,000 円/名(税込) そ の 他 45,000 円/名(税込) 昼食代込み | | |

- *お申込みは、研修会開催日3か月前(6月1日)から受付けます。
- *お申込みは、ファックスにて一人一枚でお願いします。
- *受講を受け付けましたら、受講票と請求書をファックスにて送付します。
- *受講料は、請求書が届きましたらお振り込みください。

[大阪リバーサイドホテル 案内図]

大阪府大阪市都島区中野町 5-12-30

TEL 06-6928-3251(代)

J R 桜ノ宮駅より徒歩 2 分

桜ノ宮駅【西口】を出て、北側【右】へ高架下を潜り抜けて 100 メートル程直進して頂くと、右側に当ホテルがあります。

