

関係者各位

東北教育オーディオロジー研究協議会
会長 小檜山 宗浩

東北教育オーディオロジー研究協議会への入会のお誘い

聴覚障がい教育を取り巻く環境は大きく変化している中、聴覚障がい教育に携わる教員にとって子どもの聴力を最大限に活用させるための音環境整備や聴覚管理は、非常に大切な専門性であり、今後ますます重要な役割を担うとされております。一方、補聴器や人工内耳の進歩はめざましく、常に自ら学び習得していくことが必須となっています。

そこで、本研究協議会が設立され、東北の地で聴覚障がい児教育に携わっている者同士が学び合う場となっております。

是非多くの聴覚障がい教育関係者方々にご入会していただき、東北が一丸となって補聴器や聴覚学習など聴覚障がい教育について学び合いましょう。

記

- 1 研究会名
東北教育オーディオロジー研究協議会
- 2 入会会員
東北在住の聴覚障がい教育関係者、医療関係者及び本会の趣旨に賛同する者
- 3 年会費
2,000円
- 4 会の活動
 - (1) 年1回程度、補聴器や聴覚学習関係の実習及び講義の企画
 - (2) 年1回会報の発行
 - (3) この他、本会の目的を達成するために必要と認められた事業
- 5 入会方法
入会を希望される方は、入会申込書に必要事項を記入のうえメール又はFAXにて申し込んで下さい。(本校職員は、係へ直接申し込み。)
◎メールアドレス：haga.kimihiko@fcs.ed.jp
◎FAX番号：024-951-8410(県立聴覚支援学校・芳賀公彦 宛)
- 6 会費の納入について
下記のいずれかの方法で納入して下さい。
 - (1) 銀行振り込み(下記の口座へお振り込み下さい)

振込先	東邦銀行	新さくら通り支店	店番号219	口座番号420904
名義	東北教育オーディオロジー研究協議会 会長 小檜山 宗浩			
 - (2) 東北教育オーディオロジー研究協議会研修会に参加される先生方は、当日受付にて支払うこともできます。

(事務担当 福島県立聴覚支援学校 芳賀公彦 TEL024-951-2081)

東北教育オーディオロジー研究協議会
入 会 申 込 書

太枠内についてご記入下さい。(※印は必須)

※申 込 年 月 日	(西暦) 年 月 日
※フ リ ガ ナ	
※氏 名	
※所 属 先 名 称	
※職種、職名、担当など	
※所 属 先 住 所	〒
※所 属 先 電 話 番 号	TEL FAX
自 宅 住 所	
自 宅 電 話 番 号	TEL FAX
E-mail (個人用)	
郵 送 先 指 定	所属先 ・ 自宅 ※指定のない場合は所属先とします。
※入会金支払い方法	銀行振り込み 研修会当日 ※入会金の支払い方法をお選び下さい。
備 考 (ご要望、連絡事項をご記入ください)。	