

平成 22 年度 第 I 期養成課程のスクーリング(2/24～25) 実施要項

1. 目的

この講習会は、財団法人テクノエイド協会（以下、「協会」という。）が行う認定補聴器技能者養成事業において、将来「認定補聴器技能者」の資格を取得するために必要な第 1 段階の知識及び技術の一部を習得することを目的とする。

2. 主催

財団法人テクノエイド協会

3. 協力

一般社団法人日本補聴器工業会

一般社団法人日本補聴器販売店協会

特定非営利活動法人日本補聴器技能者協会

4. 受講資格

第 I 期養成課程の e ラーニング受講修了者

5. 日程

1日目:平成23年2月24日(木)		2日目:平成23年2月25日(金)	
時間	講義内容	時間	講義内容
12:00～12:40	受付	8:30～8:55	受付
12:45～13:00	オリエンテーション	9:00～11:30	聴力測定
13:00～14:30	職業倫理Ⅱ	11:30～12:30	昼食
14:30～14:45	休憩	12:30～15:00	耳型採取
14:45～16:15	補聴効果評価法Ⅰ	15:00～15:15	休憩
16:15～16:30	休憩	15:15～18:15	修了試験
16:30～18:00	補聴効果評価法Ⅱ		

(注) 昼食は各自ご準備ください。

6. 会場

T O C 有明 4 階コンベンションホール (地図参照)

東京都江東区有明 3 - 5 - 7 TEL:03-5500-3535

7. 受講申請方法

受講料を納付後、「第 I 期養成課程のスクーリング (2/24～25) 受講申請書」を協会に郵送または F A X してください。

8. 受講料及び納付方法

(1) 受講料 40,000円 (耳型採取講義時に使用する「耳模型」の代金を含む)

(2) 納付方法 銀行振込または郵便振替

①銀行振込

みずほ銀行 飯田橋支店 (0001-061)

普通預金 2330468 ザイ) テクノエイドキョウカイ

②郵便振替

00150-1-67769 ザイ) テクノエイドキョウカイ

(注) 受講申請書に振込日及び振込依頼人名を必ず記入願います。
手数料はご負担願います。

9. 受講申請締切日

平成23年1月12日(水) 必着

10. 受講申請後の取消

平成23年1月24日(月)までに連絡ください。以後、納付された受講料は原則返還いたしません。

11. 受講決定と受講票の送付

(1) 受講決定者には平成23年2月中旬に受講票を送付いたします。

(2) 受講が認められない方についてはその旨連絡し、受講料を返還いたします。

(3) 平成23年2月14日(月)を過ぎても届かない場合は連絡ください。

12. 受講当日ご持参いただくもの(準備できない場合は連絡ください。)

(1) 受講票、筆記用具

(2) 耳型採取講義時に使用するもの

①オトスコープ、充填器(シリンジ)、先のとがっていないピンセット

②イヤライト(先端が耳かき状のものは不可)

③綿球又はイヤブロック(各サイズ5個ずつ)

④5耳採取できる量の印象剤

⑤消毒剤(アルコール、塩化ベンザルコニウム、ウェルパス等)

※飛行機は液体の持込はできないので、ウェットティッシュでも可

⑥耳模型(シリコン)から印象剤を外すとき、すべりをよくするもの
(例として、ハンドクリーム、オロナイン等)

⑦綿棒、ティッシュペーパー

13. その他

- (1) テキストは当日会場にて配付いたします。
- (2) 協会ホームページ「認定補聴器技能者養成事業システム」でご自身の住所・勤務先等の登録情報を確認し、申請書と違う場合は修正してください。
また、パソコンのメールアドレスをお持ちの場合は入力してください。
- (3) 受講申請後、住所等が変更になった場合は、必ず協会へ連絡ください。

14. 個人情報の取扱いについて

受講に際しての個人情報は、認定補聴器技能者養成事業に係わるご連絡、受付名簿作成等に利用いたします。これらの個人情報は、協会が適切に管理し、本人の了承なく第三者に提供することはありません。

15. 受講申請書送付先及び問い合わせ先

財団法人テクノエイド協会 試験研修部

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階

TEL: 03-3266-6882 FAX: 03-3266-6885 E-mail: shiken@techno-aids.or.jp

受講番号※

※事務局使用欄

第Ⅰ期養成課程のスクーリング（2/24～25） 受講申請書

平成 年 月 日

フリガナ			
氏 名	印	ユーザーID	(5けたの番号)

生年月日	西暦 年 月 日	性 別	男 ・ 女
------	----------	-----	-------

自宅住所	〒 TEL
------	-------

(注) アパート、マンション名、部屋番号までご記入ください。

フリガナ 勤務先名称			
勤務先住所	〒 TEL FAX		

メールアドレス（パソコン）

(注) メールアドレスは個人専用のものをご記入ください。

受講料振込日： 月 日	振込依頼人名：
-------------	---------

財団法人テクノエイド協会理事長 殿

..... 講習会会場ご案内図

東京・有明 TOC 有明 4 F



りんかい線国際展示場駅から徒歩 3 分

ゆりかもめ国際展示場正門駅・有明駅から徒歩 4 分



通行可能です。