

平成 22 年度 第 I 期養成課程のスクーリング(基9) 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 9 回（平成 19 年度）補聴器技能者基礎講習を受講している者

5. 日程

1 日目:8月2日(月)		2 日目:8月3日(火)	
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	15:15～17:45	補聴器特性
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

TOC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

「第 I 期養成課程のスクーリング(基9) 受講申請書」を締切日までに協会に郵送または持参してください。

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) 受講者本人の個人名でお振込ください。手数料はご負担願います。

なお、会社名での振込や、複数人を一括して振込する場合は必ずご連絡ください。

9. 受講申請及び受講料納付締切日

平成22年6月15日(火) 必着

10. 受講申請後の取消

平成22年6月30日(水)までにご連絡ください。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) 受講決定者には講習会10日前まで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。

12. 受講当日ご持参いただくもの (準備できない場合はご連絡ください。)

(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、ウエ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お渡しいたします。

(2) 座席によっては寒くなる場合があります。冷房対策をお願いいたします。

(3) 受講申請後、住所等が変更になった場合は、必ず協会へご連絡ください。

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（基 9） 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。

財団法人テクノエイド協会理事長 殿

上記の個人情報は、認定補聴器技能者養成事業のための
資料です。他への利用はいたしません。

講習会会場ご案内図

東京・有明 TOC 有明 4F

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

※座席によっては寒くなる場合があります。冷房対策をお願いいたします。



りんかい線の初電車から終電車の間は、通行することができます。