

平成 22 年度 第Ⅱ期養成課程の集合講習（10 月開催）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 2 段階の知識及び技能の習得を目的としております。

2. 受講資格

第Ⅰ期養成課程のスクーリング修了証書を取得している者
 （ただし、修了番号が 08-001～368 及び 09-001～130 の者が優先されます。）

3. 講習課目および時限数 21 課目・44 時限

課 目	時限数	課 目	時限数	課 目	時限数
医事・関係法規	2	音響学（Ⅰ）	2	補聴器（Ⅰ）	2
障害者福祉論	2	音響学（Ⅱ）	2	補聴器（Ⅱ）	2
医療倫理	2	小児難聴	2	補聴器（Ⅲ）	2
医学概論		聴能訓練		音声・言語	2
聴覚生理	2	青年・成人の	2	補聴効果の評価	2
難聴病理		聴能訓練		とカウンセリング	
聴覚検査法	4	補聴器の調整(Ⅰ)	2	聴覚障害 障害者心理	2
高齢者心理生理	2	補聴器の調整(Ⅱ)	2		
周辺補助機器	2	販売現場の業務	2	症例検討	2

1 時限：45 分間

※ 講習会最終日に試験を行います。(90 分)

4. 開催期間

期 間 平成 22 年 10 月 25 日（月）～29 日（金）

受付時間 初日 10：00～10：30

講義時間 開始時刻 9：00（初日のみ 10：45）

終了時刻 18：15（最終日のみ 16：45）

※ 講師の都合により時間が多少変更になる場合がありますので、
お帰りの交通機関のチケット等は余裕を持ってお取りください。

5. 会場

TOC有明4階 コンベンションホール（地図参照）
〒135-0063 東京都江東区有明 3-5-7
TEL：03-5500-3535

6. 受講申請方法

「第Ⅱ期養成課程の集合講習受講申請書」を、締切日までに確実に到着するよう、当協会宛てに郵送又はFAXしてください。

7. 受講料および納付方法

- (1) 受講料 65,000円
- (2) 納付方法 銀行振込又は郵便振替

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。

8. 受講申請及び受講料納付締切日

平成22年9月15日（水）必着
※受講申請と受講料納付は、同時期に行ってください。

9. 受講申請後の取消

平成22年9月24日（金）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。

10. 受講決定と受講票の送付

受講決定者には10月初旬に受講票を送付します。
10月15日（金）を過ぎても届かない場合はご連絡ください。

1 1. 修了証書の交付

講習会の課程を修了し、所定の試験に合格された方には、平成 23 年 1 月末までに修了証書を送付します。

なお、試験に不合格となった方には、その旨を連絡します。

1 2. その他

- (1) テキストは受付時、会場にて配付します。
- (2) 昼食の用意はありませんので、各自でお取りください。
- (3) 宿泊施設の斡旋はいたしません。
- (4) 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。
- (5) 下記をご持参ください。

- ・基礎講習会修了カード (ID カード)
- ・筆記用具
- ・受講票 (ハガキ)

※試験はマークシートのため、HB の鉛筆・消しゴムは必携

1 3. 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。

1 4. 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Ⅱ期養成課程の集合講習（10月開催） 受 講 申 請 書

平成 年 月 日

フリガナ			
氏 名	印	ユーザー I D	(5けたの番号)

第Ⅰ期養成課程のスクーリング修了番号 (●●-●●●)

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



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。