

対象者各位

NPO 日本補聴器技能者協会  
資格制度委員長 塚田 昭彦

## 第 7 回 必修指定講習会 II 受講案内

今年度の必修指定講習会 II を下記の要領で開催いたしますので、受講希望される方は、同封の提出用フ  
ィットィング記録用紙に記入して、受講申込書とともに、郵送にて下記までお申込みください。

### 記

受講資格 補聴器技能者講習会修了者で、まだ必修指定講習会 II の科目履修 (ポイント取得)  
をしていない方。

日 時 修了証番号 **1001～3746** の方は平成 22 年 7 月 15 日 (木)  
修了証番号 **3747～3989** の方は平成 22 年 7 月 16 日 (金)  
各日とも午前 9 時 10 分～午後 4 時  
※各日で受講対象者が変わりますのでご注意ください。

会 場 TOC 有明 東京都江東区有明 3-5-7 (案内図参照)

受 講 料 20,000 円  
郵便局備え付けの郵便振替用紙をご利用の上、下記口座にお振込みください。  
振込手数料は振込者にてご負担をお願いします。  
納付された受講料は基本的にお返ししません。  
ゆうちょ銀行 口座名義 JHITA 研修会 口座番号 00180-1-299580  
銀行から振込は、支店名：〇一九店 (ゼロイチキューテン) 当座 0299580  
受取人名：ジェイヒタケンシュウカイ を指定して下さい。

申込締切 平成 22 年 5 月 28 日 (金) 消印有効

申 込 先 NPO 日本補聴器技能者協会 第 7 回必修指定講習会 II 係  
〒101-0047 東京都千代田区内神田 2-11-1 島田ビル 6F  
TEL:03-3258-5575 FAX:03-3258-9033

### 事前に提出するもの

「補聴器フィッティングの記録」  
必修指定講習会 II では受講申込の他、「補聴器フィッティングの記録」が必要となります。必ずご  
自身でフィッティングした記録を申込書とともに申込先まで書留などの提出が証明出来る方法でお申込  
ください。

### 当日持参するもの

「テキスト、受講票、技能者カード、筆記用具」  
申込者には 6 月中にテキストと受講票を送付いたしますので、必ずご持参ください。  
また、受講受付をいたしますので、「補聴器技能者カード」を必ずご持参ください。

当日のスケジュール

7月15日（木）修了証番号 1001～3746 の方

受付	9:10～			
オリエンテーション	9:25～			
1時限	9:45～11:00	フィッティングの記録方法	講師	福澤 理
2時限	11:15～12:00	補聴効果の測定法と 評価の仕方	講師	前川 直子
3時限	12:45～13:45			
4時限	14:00～15:30	①記録の必要性と管理 ②禁忌 8 項目について	講師	瀧本 勲
まとめ	15:30～16:00	講習会まとめテスト・修了証授与		

7月16日（金）修了証番号 3747～3989 の方

受付	9:10～			
オリエンテーション	9:25～			
1時限	9:45～11:15	①記録の必要性と管理 ②禁忌 8 項目について	講師	瀧本 勲
2時限	11:30～12:15	補聴効果の測定法と 評価の仕方	講師	前川 直子
3時限	13:00～14:00			
4時限	14:15～15:30	フィッティングの記録方法	講師	福澤 理
まとめ	15:30～16:00	講習会まとめテスト・修了証授与		

会場案内図 (<http://www.toc-ariake.jp/access.html>)



- りんかい線「国際展示場」駅から徒歩約3分
- ゆりかもめ「国際展示場正門」又は「有明」駅から徒歩約4分

TOC 有明 東京都江東区有明 3-5-7

緊急連絡先 JHITA 事務局 Tel 03-3258-5575

提出先

NPO 日本補聴器技能者協会 第7回必修指定講習会Ⅱ係宛

申込み締切日 **平成 22 年 5 月 28 日 (金) 消印有効**

申込み期限を過ぎてからの申込みは固くお断りいたしますのでご注意ください。

## 第7回 必修指定講習会Ⅱ受講申込書

私は、平成 22 年度 第7回 必修指定講習会Ⅱの受講を申込みます。

氏名	フリガナ
	印 (男・女)
補聴器技能者講習会修了証書番号	
自宅住所	〒 —
	電話番号
昼間の連絡先	勤務先名
	〒 —
	電話番号 FAX 番号
「郵便振替払込請求書兼受領証」の <u>コピー</u> 添付場所	

ここに記載される個人情報は、認定補聴器技能者資格制度に係わる個人への連絡、事務局が作成する受付名簿及び財団法人テクノエイド協会への連絡などに利用します。

事務局記入欄

到着日 平成 22 年 月 日	備考
-----------------	----

# 補聴器フィッティングの記録(初回)

年 月 日			
顧客管理番号	No.	性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	職業	
医師紹介	なし ・ あり	診断名	
装用経験	なし ・ あり ( 年間 )	同居家族	なし ・ あり ( )
主訴			

■オーディオグラム 測定 年 月 日

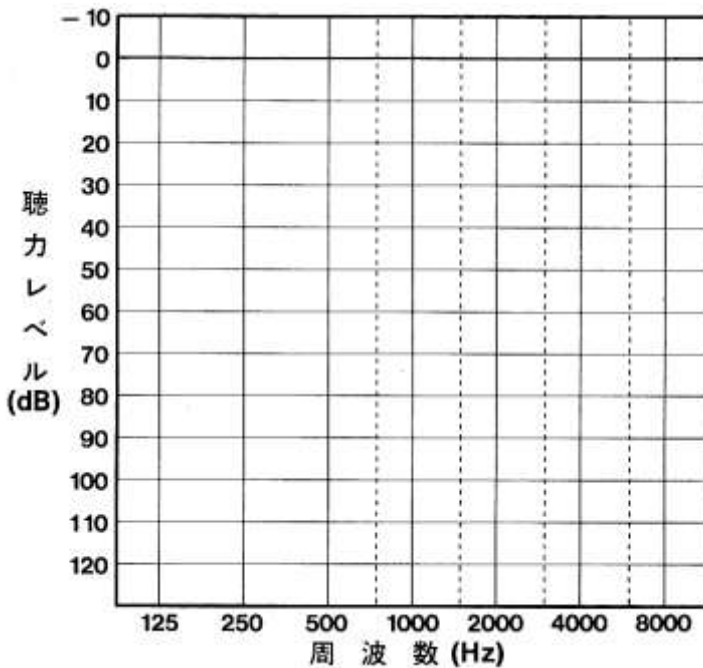
■補聴器の種類

形 式	ITE・BTE・BOX・その他
メーカー	
型 番	
装用耳	右 左 両耳

■フィッティングデータ

調整期	右 耳	左 耳
利得調整/主	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
利得調整/副	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
出力制限	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
音質調整	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
フック/イヤホン		
ベント		
そ の 他		
備 考		

※特性表は裏面に貼付



●マスキング

気導： 無・有( )  
骨導： 無・有( )

●平均聴カレベル(4分法)

右耳：       dB  
左耳：       dB

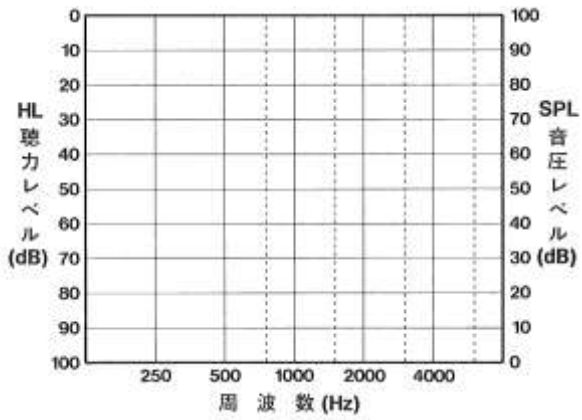
■フィッティング経過の記録

■評価

# 補聴効果の記録 (下記以外の評価方法でも可。ただし肉声は不可。)

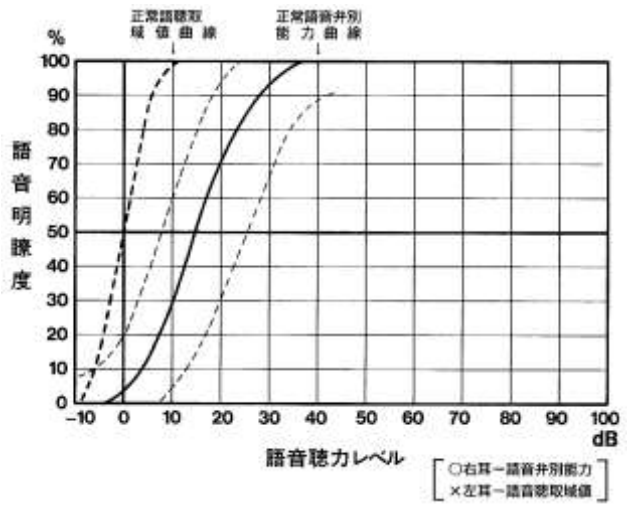
## ■補聴器装用閾値(音場)

測定 年 月 日



## ■スピーチオーディオグラム

測定 年 月 日



## 特性表貼付欄

## アフターケア(再フィッティング)の記録

### ■ 第 2 回目

年 月

日

主訴	
処置	
評価	
備考	

### ■ 最終回

年 月 日

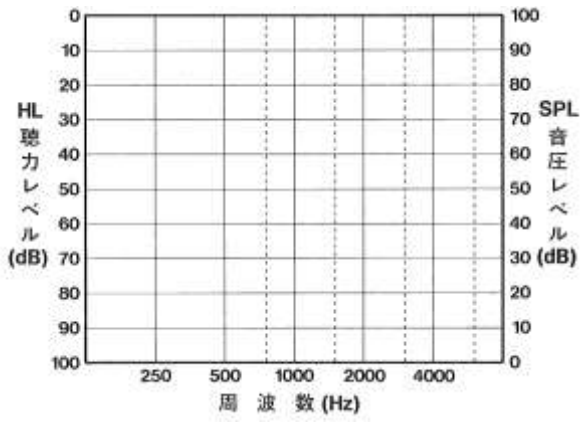
主訴	
処置	
評価	
備考	

※補聴効果の記録、特性表は裏面に記入(貼付)

# 補聴効果の記録 (最終回)

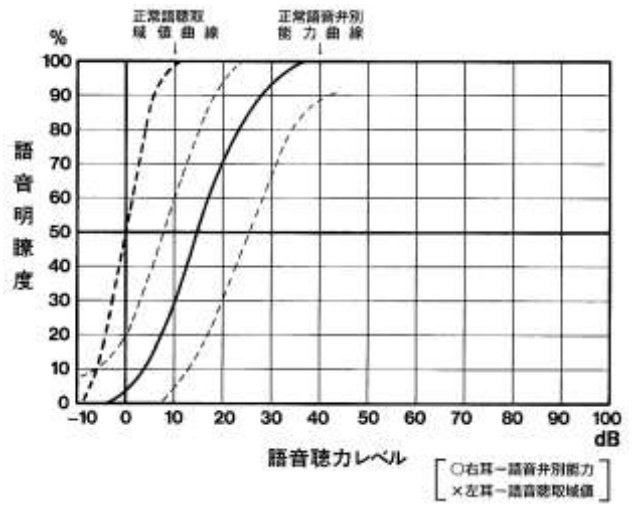
## ■補聴器装用閾値(音場)

測定 年 月 日



## ■スピーチオーディオグラム

測定 年 月 日



## 特性表貼付欄