

リフレケアH 

# 口腔ケアセミナー in 鹿児島



12:30~14:00

「急性期病院での口腔ケアと地域連携の  
取り組みについて（松阪市の例）」

済生会松阪総合病院 歯科口腔外科部長

**佐藤 耕一 先生**

14:30~16:00

「口腔ケアの実際～当院における  
口腔ケアチームの現状、展望」

医療法人社団寿量会 熊本機能病院 口腔ケア部長

**古川 由美子 先生**

日時 平成 24 年 2 月 12 日 (日)

\* 開場 12:00

会場 鹿児島県青少年会館  
大ホール 鹿児島市鴨池新町 1 番 8 号

定員 200 名 (申し込み順)

\*裏面の参加申込書に必要事項をご記入の上、事務局まで FAX でお申し込みください。  
\*先着 200 名の方に参加証をお送りします。

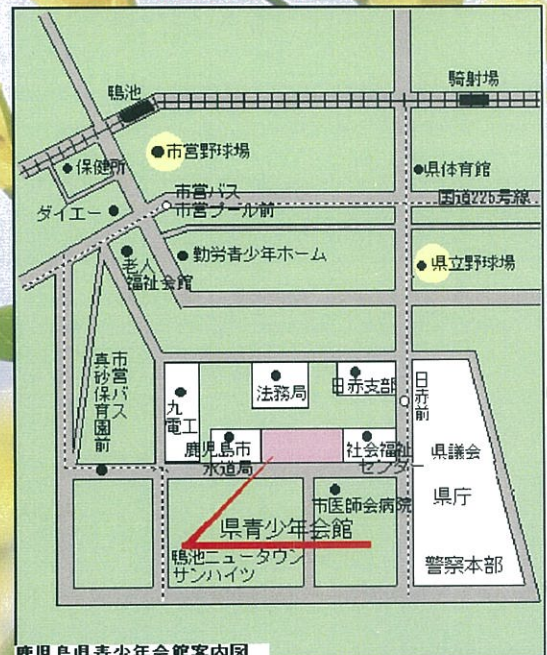
参加費用 **無料** (事前申込みが必要です)

参加職種 看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、歯科医師、医師、その他の医療・福祉従事者の参加をお待ちしています。

事務局 ピンスターク・スノー株式会社  
ライフサイエンス事業部  
〒160-0003 東京都新宿区本塩町 13  
TEL 03-3226-2143 / FAX 03-3226-2415

共催 イーエヌ大塚製薬株式会社  
大塚製薬株式会社  
株式会社大塚製薬工場

●●鹿児島県青少年会館●●



鹿児島県青少年会館案内図

鹿児島市電：「郡元」「鴨池」下車徒歩約 10 分  
バス：「日赤前」「県庁前」「市営プール前」  
「真砂保育園前」下車徒歩約 2～8 分



FAX送付先:03(3226)2415

ビーンスターク・スノー(株) ライフサイエンス事業部 行

申込日: 年 月 日

## リフレケアH 口腔ケアセミナー in 鹿児島 参加申込書

施設名			
郵便番号	〒		
住所	都道府県	市郡	区町村
電話番号		FAX番号	

(ふりがな)		所属部署 (役職)		職種	
参加者 代表氏名					

(ふりがな)		所属部署 (役職)		職種	
氏名					
(ふりがな)		所属部署 (役職)		職種	
氏名					
(ふりがな)		所属部署 (役職)		職種	
氏名					
(ふりがな)		所属部署 (役職)		職種	
氏名					
(ふりがな)		所属部署 (役職)		職種	
氏名					
(ふりがな)		所属部署 (役職)		職種	
氏名					
(ふりがな)		所属部署 (役職)		職種	
氏名					

※ご記入頂きました情報は、弊社からのご案内以外には使用せず、弊社が責任をもって管理いたします。  
※参加証を参加者代表の方に発送しますので、施設名・住所・参加者代表氏名・参加者氏名・部署を必ずご記入下さい。  
※参加証発送の為、1月31日(火)までにお申込下さい。尚、定員になり次第締め切らせていただきます。ご了承下さい。  
※参加証は2月初旬より順次発送予定です。2月9日(木)までに届かない場合は、お手数ですがご連絡をお願いします。