

リフレケアH



口腔ケアセミナー in 仙台 2012

13:00~14:30



「有病者における口腔ケアの現状と課題 —口腔日和見感染症に着目した口腔ケアの提案—」

独立行政法人国立病院機構 栃木病院
歯科口腔外科 医長

岩渕博史先生

15:00~16:30



「摂食・嚥下障害の評価と訓練の実際」

日本大学歯学部
摂食機能療法学講座 准教授

戸原玄先生

日時

平成24年8月18日(土)

13:00~16:30 ※開場12:00

会場

フォレスト仙台 フォレストホール

〒981-0933 仙台市青葉区柏木1-2-45

※駐車場はございますが有料です。
また、駐車台数に限りがあるため、できる限り
公共の交通機関をご利用ください。

定員

250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250名の方に参加証をお送りします。

参加費用

無料(事前申し込みが必要です)

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。

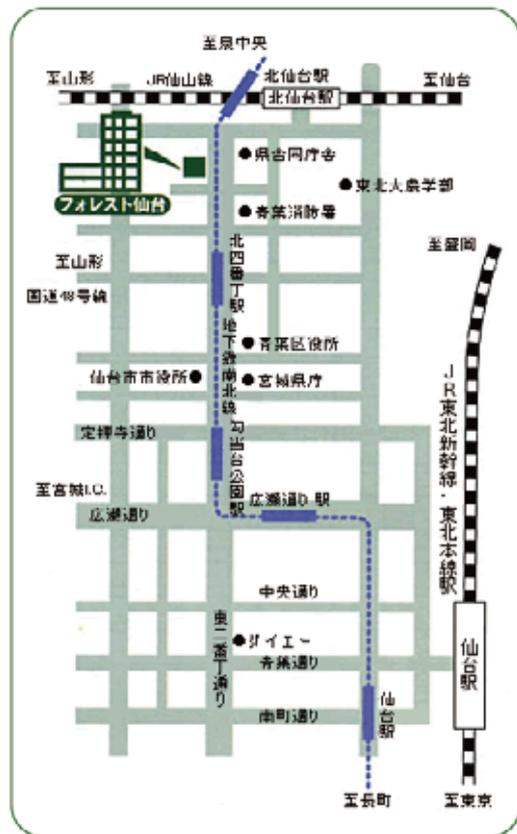
事務局

ビーンスターク・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

..... 会場のご案内



- ◆タクシー JR仙台駅より約10分
- ◆地下鉄 北四番丁駅下車「北2出口」より徒歩約7分
- ◆JR JR仙山線「北仙台駅」下車、徒歩約10分
- ◆バス JR仙台駅周辺のバス停より北仙台方面行きに乗車、「堤通雨宮町」下車と歩2分

FAX送付先:03(3226)2415

ピーンスターク・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 仙台 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				
(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、8月8日(水)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8月初旬より順次発送予定です。8月16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。