

第4回 リフレケア[®]H



口腔ケアアドバンスドセミナー in 名古屋

13:30~15:00

「口腔ケアの基礎から応用まで」

医療法人溪仁会 札幌西円山病院
歯科診療部長

藤本篤士先生

15:30~16:30

「摂食・嚥下障害患者への対応」 ーベッドサイドでできる評価と食事介助のコツー

藤田保健衛生大学病院 SCU 看護主任
摂食・嚥下障害看護認定看護師

三鬼達人先生

日時

平成26年5月24日(土) 13:30~16:30 ※受付開始:13:00

会場

名古屋国際会議場 141・142号室(1号館4階)
名古屋市熱田区熱田西町1番1号

定員

300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300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。

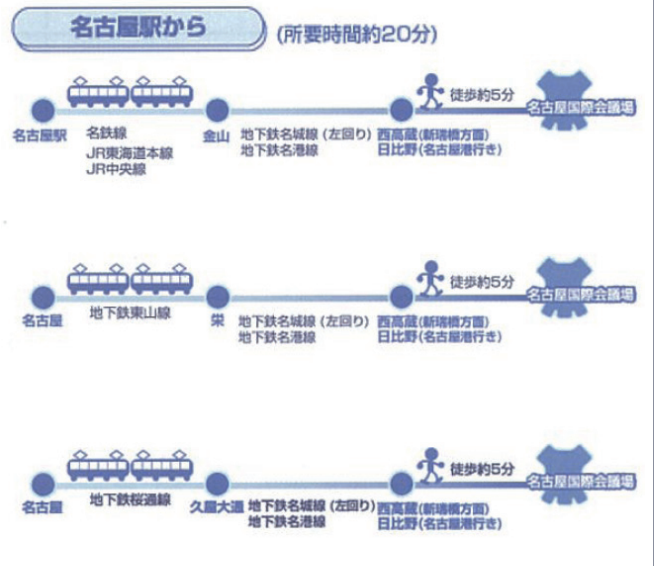
事務局

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
ビーンスターク・スノー株式会社

..... 会場のご案内



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

第4回リフレケアH 口腔ケアアドバンスドセミナーin名古屋 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、5月12日(月)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。
 ※参加証は締め切り後に発送予定です。5月22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。