

リフレケアH



口腔ケアセミナー in 帯広

14:00 ~ 15:30



「口腔ケアの実際～口腔粘膜を制す～」



社会医療法人社団木下会 鎌ヶ谷総合病院
歯科口腔外科部長

星 健太郎 先生

日時 平成 26 年 7 月 12 日 (土)
14:00 ~ 15:30

*受付開始 : 13:30

会場 北海道新聞帯広支社
道新ホール 2F
帯広市西4条南9丁目

定員 100 名 (申込み順)
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 100 名の方に参加証をお送りします。定員に達した場合は締切前でもお申込みを終了させていただきます。ご了承ください。

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 ビンスターク・スノー株式会社 ライフサイエンス事業部
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 ビンスターク・スノー株式会社

◆会場のご案内◆



- 帯広駅から徒歩約8分
- 駐車場はありません

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帯広 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、6月30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。7月10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。