

リフレケアH

# 口腔ケアセミナー in 苦小牧

13:20 ~ 14:45

「めざせ健康長寿社会！」

— 高齢者の生活ステージに応じた口腔ケアとは —

日本歯科大学附属病院 講師

口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長代理 **須田 牧夫 先生**

15:00 ~ 16:25

「摂食・嚥下障害への歯科的なアプローチ」

社会福祉法人 聖隷福祉事業団

総合病院 聖隷三方原病院 歯科 部長

**大野 友久 先生**

日時 平成 26 年 11 月 1 日 (土)  
13:20 ~ 16:30 \*受付開始: 13:00

会場 苦小牧市民会館 小ホール  
〒053-0018 苦小牧市旭町 3 丁目 2 番 2 号

定員 **140 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 140 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◆



- JR 苦小牧駅から  
・徒歩 15 分
- 千歳空港バスターミナルから  
・JR 特急 15 分  
・JR 普通 23 分  
・バス 40 分

駐車場はございますが、数に限りがあります。  
できる限り公共の交通機関を利用ください。

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苫小牧 参加申込書

施設名			
郵便番号	〒		
勤務先	都道府県	市郡	区町村
住所			
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、10月15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。  
※参加証は締め切り後に発送予定です。10月30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。