

リフレケアH

第4回口腔ケアセミナー in 仙台

13:00 ~ 14:30

「口腔ケアの基本的考え方と摂食嚥下障害への対応」

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

14:50 ~ 16:20

「医療現場における口腔ケアの実践～乾燥予防から始まる口腔ケア～」

仙台オープン病院 看護師
日本口腔ケア学会認定師

板垣 薫 先生

日時 平成 27 年 5 月 31 日 (日)
13:00 ~ 16:20 * 受付開始 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
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
J R 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
乗車「堤通雨宮町」下車徒歩2分

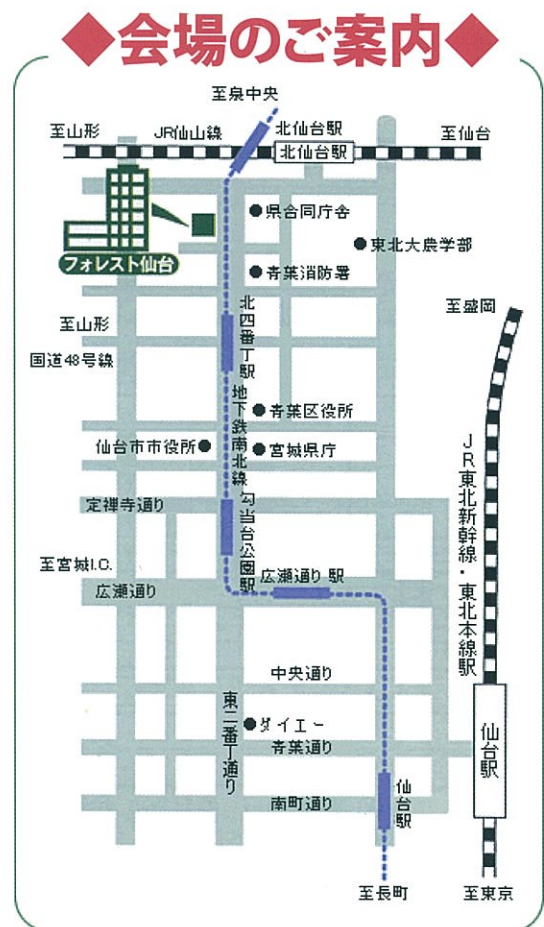
定員 200 名
裏面の参加申込書に必要事項をご記入の上、事務局まで FAX でお申し込みください。先着 200 名の方に参加証をお送りします。定員に達した場合は締切前でもお申込みを終了させていただきます。ご了承ください。

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
お問合せは
こちらへ
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
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



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 口腔ケアセミナーin仙台 参加申込書

施設名			
郵便番号	〒		
勤務先住所	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15日(金)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28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。