

リフレケアH

口腔ケアセミナー in 北九州

12:30 ~ 14:00

「摂食嚥下障害への対応 ~ミールラウンドを活かす~」

済生会八幡総合病院
歯科医長

尾崎 由衛 先生

14:20 ~ 15:50

「回復期を中心とした口腔ケア」

九州歯科大学
老年障害者歯科学分野 准教授

藤井 航 先生

日時 平成 27 年 7 月 26 日 (日) 12:30 ~ 16:00 * 受付開始 12:00

会場 黒崎びびしんホール 福岡県北九州市八幡西区岸の浦 2-1-1

定員 250 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 250 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し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

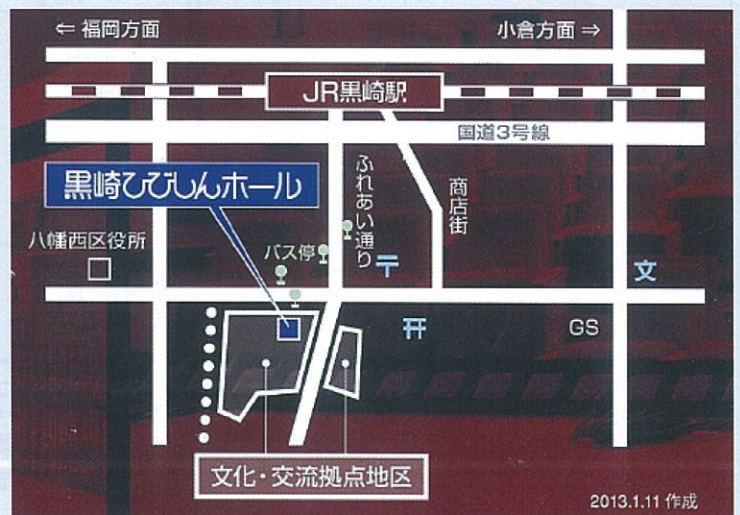
ビーンスターク・スノー株式会社 ライフサイエンス事業部
東京都新宿区本塩町13 TEL 03-3226-2143 FAX 03-3226-2415

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

◆会場のご案内◆

- 電車 JR黒崎駅より徒歩5分
筑豊電鉄 黒崎駅より徒歩8分
バス 西鉄バス・市営バス 熊手四ツ角バス停より
下りてすぐ
車 北九州都市高速 黒崎インターから車で5分

駐車場は有料です。
120台ございますが、他の催事等で満車になる
こともございます。
ご来場の際はできる限り、公共の交通機関を
ご利用下さい。



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 北九州 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、7月10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。7月17日(金)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。