

リフレケアH

# 第3回口腔ケアセミナー in 千葉

13:00 ~ 14:15

「病院における口腔管理のチームアプローチと、  
口腔乾燥と口腔カンジダ症への対応」

神奈川歯科大学大学院歯学研究科  
顎顔面外科学講座 准教授

岩淵 博史 先生

14:30 ~ 15:45

「口から食べる楽しみの支援には何が必要か？  
～経口維持管理加算への対応～」

日本歯科大学  
口腔リハビリテーション多摩クリニック 医長

須田 牧夫 先生

日時 平成 27 年 8 月 23 日 ( 日 ) 13:00 ~ 15:45 \* 受付開始 12:30

会場 京葉銀行文化プラザ 櫛 II・III 千葉市中央区富士見 1-3-2

定員 200 名 裏面の参加申込書に必要な事項をご記入の上、事務局まで FAX でお申し込みください。先着 220 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

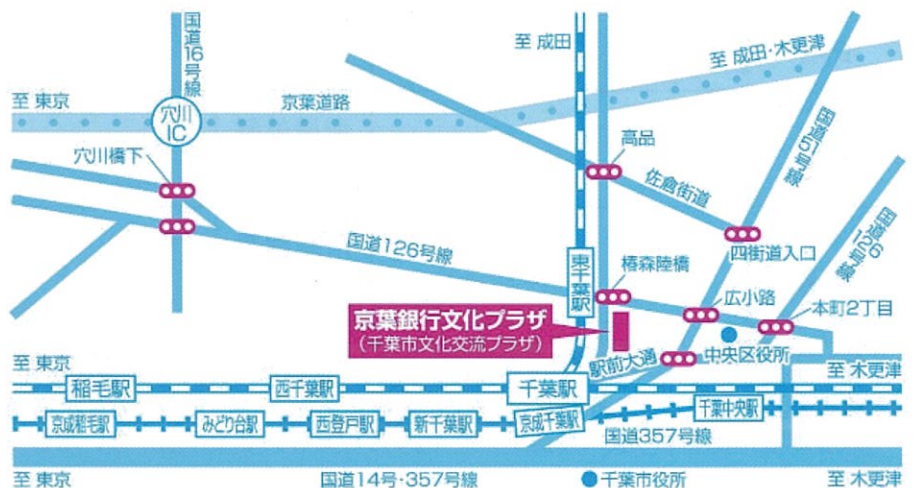
共催 イーエヌ大塚製薬株式会社 ビーンスターク・スノー株式会社

## ◆会場のご案内◆

京葉銀行文化プラザ

電車：JR千葉駅東口より徒歩3分  
車：京葉道路「穴川インターチェンジ」より約10分

駐車場は有料です。  
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第3回口腔ケアセミナーin 千葉 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、8月7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。8月17日(月)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。