

リフレケアH

第5回口腔ケアセミナー in 名古屋

12:30 ~ 14:00

「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

岩渕 博史 先生

14:30 ~ 16:00

「食べることを続けてもらうために、 栄養ケアができること」

沖縄メディカル病院・あがりほまクリニック 院長
金城大学 客員教授

吉田 貞夫 先生

日時 平成 27 年 9 月 6 日 (日) 12:30 ~ 16:00 *受付開始: 12:00

会場 名古屋国際会議場
141・142号室(1号館4階)
名古屋市熱田区熱田西町1番1号

定員 250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250名の方に参加証をお送りします。

参加費用 無料(事前申込みが必要です)

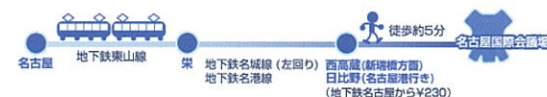
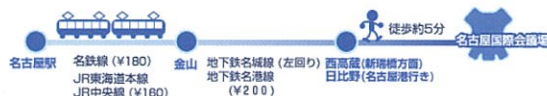
参加職種 看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、
歯科医師、医師、その他の医療・福祉従事者の参加をお待ち
しています。

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◆

名古屋駅から (所要時間約20分)



駐車場は有料です。催し物により満車になる場合があります。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5回口腔ケアセミナーin名古屋参加申込書

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				
(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。
※参加証を一番上記載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17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。8月25日(火)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。