

松江

リフレケアH

# 口腔ケアセミナー in 山陰

13:00 ~ 14:30

## 「大腸癌化学療法の副作用マネジメント」

社会福祉法人 恩賜財団  
済生会松阪総合病院 薬剤部 薬剤師

佐久間 隆幸 先生

15:00 ~ 16:30

## 「口腔ケアと摂食嚥下障害の実践的考え方と対応」

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

日時 平成27年9月26日(土)  
13:00 ~ 16:30 \*受付開始 12:30

会場 くにびきメッセ小ホール(1階)  
島根県松江市学園南1丁目2番1号

- ◆電車：JR松江駅より徒歩7分
- ◆バス：JR松江駅よりバスで3分 11番乗り場「メッセ・体育館」行き「くにびきメッセ前」下車
- ◆車：山陰道「松江中央ランプ」より車で10分

定員 300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でお申し込み下さい。先着300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◆



駐車場は3時間まで無料です(それ以降は有料)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山陰 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、9月8日(火)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。9月18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。