

リフレケアH

口腔ケアセミナー in 鹿児島

13:00 ~ 14:10

「食・身体」を守る摂食嚥下リハビリテーション」

鹿児島市医師会病院 摂食嚥下障害看護認定看護師 **松尾 晴代 先生**

14:10 ~ 14:40

「訪問歯科における口腔ケアと食支援について」

医療法人仁慈会 太田歯科医院 歯科衛生士 **園田 麻代 先生**

15:00 ~ 16:30

「多職種連携でつなぐオーラルマネジメント」

藤田保健衛生大学病院 医学部歯科教室 教授 **松尾 浩一郎 先生**

日 時 平成 29 年 5 月 14 日 (日) 13:00 ~ 16:30 * 受付開始 12:30

会 場 かごしま県民交流センター 2F 大ホール 鹿児島県鹿児島市山下町 14-50

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 でお申し込みください。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お申込みを終了させていただきます。ご了承下さい。

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 お問合せ先 雪印ビーンスターク株式会社 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 雪印ビーンスターク株式会社

◆会場のご案内◆

- 市電「水族館口電停」下車 徒歩4分
- JR「鹿児島駅」下車 徒歩10分
- バス「水族館口」下車 徒歩5分

駐車場はございますが有料です。
※センター受付などで認証処理が必要

公共の交通機関をご利用下さい。



FAX送付先:03(3226)2415

雪印ビーンスターク株式会社 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 鹿児島 参加申込書

勤務先名			
勤務先住所	〒		
	都道府県	市郡	区町村
電話番号	(内線)	FAX	
参加者氏名(ふりがな)	所属部署	役職	職種
(ふりがな)			
(ふりがな)			
(ふりがな)			
(ふりがな)			
(ふりがな)			
(ふりがな)			
(ふりがな)			
(ふりがな)			
(ふりがな)			
(ふりがな)			
(ふりがな)			
(ふりがな)			

※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。
 ※参加証を一番上に書かれた方へまとめてお送りしますので、勤務先名・郵便番号・住所・氏名・部署を必ずご記入下さい。
 ※参加証発送の為、4月19日(水)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。4月28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。