

リフレケアH

# 口腔ケアセミナー in 熊本

12:20 ~ 13:20

「全身疾患と関連する口腔病変」

熊本大学医学部附属病院 歯科口腔外科 助教 **廣末 晃之 先生**

13:30 ~ 14:10

「症例別の口腔ケアの実践について  
～認知症、開口障害の視点から」

熊本リハビリテーション病院 歯科衛生士 NST 専門療法士 **白石 愛 先生**

14:30 ~ 16:00

「目からうろこの嚥下障害・口腔ケアの基礎知識～」

長崎大学病院 リハビリテーション部 准教授 **高畠 英昭 先生**

日 時 平成 29 年 5 月 21 日 ( 日 ) 12:20 ~ 16:00 \* 受付開始 11:30

会 場 熊本県歯科医師会館 熊本県熊本市中央区坪井 2 丁目 4 番 15 号

定 員 200 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 200 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◆

- バス藤崎宮前下車 徒歩約1分
- 私電熊本電鉄藤崎宮前駅 徒歩約3分

駐車場が少ないため、お車でお越しの際は  
お近くの有料駐車場をご利用下さい。

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

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 熊本 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)			
(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25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。5月11日(木)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。