

リフレケアH

口腔ケアセミナー in 札幌

12:00 ~ 13:30

「口腔ケアの基本知識と実際～口腔内環境を改善する取り組み」

北海道大学 大学院歯学研究院

口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室 助教

岡田 和隆 先生

14:00 ~ 15:30

「誤嚥を予防するポジショニングと食事・口腔ケア」

日本赤十字広島看護大学 特任教授

認定看護師教育室長

迫田 綾子 先生

日 時 平成 29 年 7 月 2 日 (日) 12:00 ~ 15:30

* 受付開始 11:00

会 場 共済ホール 札幌市中央区北 4 条西 1 丁目 1 番地 共済ビル 6 階

■電車でお越しの場合

地下鉄南北線・東豊線さっぽろ駅21番出口より徒歩3分

JR札幌駅より徒歩10分

■お車でお越しの場合

会館には、お客様駐車場がございません。お車で起こしの際は、お近くの有料駐車場をご利用下さい。

定 員 450 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 450 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 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



※専用駐車場はございません

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札幌 参加申込書

施設名			
郵便番号	〒		
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					

※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、6月14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。6月23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。