

リフレケアH

口腔ケアセミナー in 名古屋

13:30 ~ 14:40

「誤嚥性肺炎を防ぐ口腔ケア」～最期まで楽しく食べるために～
聖路加国際病院 看護部 アシスタントナースマネージャー
聖ルカレジデンス ケアグループ チーフ

上野 まき子 先生

15:00 ~ 16:10

「慢性期病棟における口腔ケア」
医療法人永寿会 陵北病院 歯科診療部 部長

阪口 英夫 先生

日時 平成 29 年 8 月 5 日 (土) 13:30 ~ 16:10 * 受付開始 12:30

会場 名古屋国際会議場
141・142号室
愛知県名古屋市熱田区熱田西 1 番 1 号

定員 250 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 250 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)

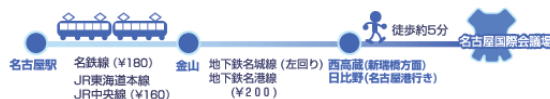
参加職種 看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、歯科医師、医師、その他の医療・福祉従事者の参加をお待ちしています。

事務局 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◆

名古屋駅から (所要時間約20分)



駐車場は有料です。他の催事により満車にある場合がございます。できる限り公共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 名古屋 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、7月18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。7月26日(水)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。