

リフレケアH

口腔ケアセミナー in 所沢

13:00 ~ 14:00

「口腔ケア時に見てみよう！口腔粘膜の変化」

医療法人尚寿会 大生水野クリニック 副院長 歯科・口腔外科 **石畝 亘 先生**

14:15 ~ 14:45

「つなげてみよう 自分のブラッシングから口腔ケアへ」

医療法人尚寿会 大生病院 歯科衛生士科 主任 **馬場 広美 先生**

15:00 ~ 16:00

「目で診る 嚥下障害の診断と治療」

医療法人尚寿会 大生水野クリニック 院長 耳鼻咽喉科 **大前 由紀雄 先生**

- 日 時 平成 29 年 8 月 20 日 (日) 13:00 ~ 16:00 * 受付開始 12:30
- 会 場 所沢市民文化センターミュージズ 第 2 展示室 埼玉県所沢市並木 1 丁目 9 番地の 1
- 定 員 120 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 120 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◆

- 電車
西武新宿線「航空公園」駅より
徒歩約10分
- バス
西武新宿線「航空公園」駅東口
より約3分
「文化センターミュージズ」下車
すぐ

駐車場はございますが、有料です。
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 所沢 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、8月1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。8月10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。