

リフレケアH

# 口腔ケアセミナー in 神戸

12:30 ~ 13:30

「支持療法として 口腔機能管理を行うにあたって」

公益財団法人がん研究会 有明病院  
歯科部長

富塚 健 先生

14:00 ~ 15:00

「歯科衛生士からみた口腔ケアのポイント」

公益財団法人がん研究会 有明病院  
看護部 歯科衛生士

木暮 麻優 先生

15:10 ~ 16:10

「頭頸部放射線治療の口腔ケアとセルフケア支援」

公益財団法人がん研究会 有明病院  
看護部 がん看護専門看護師

後藤 志保 先生

日 時 平成 29 年 9 月 2 日 ( 土 ) 12:30 ~ 16:10 \* 受付開始 12:00

会 場 兵庫県民会館9階 けんみんホール 神戸市中央区下山手通4-16-3

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◆

- ☆地下鉄山手線「県庁前駅」下車  
東出口1から右へ50m
- ☆JR神戸線「元町駅」下車  
北へ徒歩約7分
- ☆阪神本線「元町駅」下車  
北へ徒歩約7分
- ☆阪急神戸線「花隈駅」下車  
北へ徒歩約15分
- ☆JR山陽新幹線「新神戸駅」→  
地下鉄「県庁前駅」下車  
東出口2から道路向いすぐ



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 神戸 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14日(月)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23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。