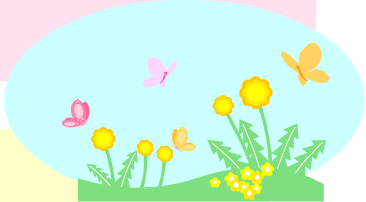


# 『口腔ケア』歯科衛生士研修会



拝啓 時節柄 皆様におかれましては 益々のご健勝のこととお慶び申し上げます。  
さて、このたび口腔ケア推進を目的とした講習会を皆様にご案内することとなりました。  
海老名総合病院 歯科衛生士係長 鳥羽瀬先生をお迎えし、豊富なご経験をもとに、具体的な口腔ケアの方法や症例も交えてご講演をいただく予定です。  
時節柄ご多忙の折とは存じますが、口腔ケアをしっかりと学びたい方・レベルアップを図りたい方など、ぜひ多くの方々にご参加いただきたく思います。



日 時：平成24年4月7日(土) 19:00 ~ 20:30  
場 所：海老名総合病院 C館 2階講義室  
〒243-0433 神奈川県海老名市河原口 1320 / TEL: 046-233-1311  
参加費：1,000円  
参加申込：裏面申込書をご記入の上、03-3668-2790までお申し込み下さい。  
申込期限：2012年4月2日(月)まで受付予定  
(定員50人に達し次第、締め切らせていただきますので、予めご了承ください。)

## プログラム



講 師 海老名総合病院 歯科衛生士係長 鳥羽瀬 歩 先生

講 義 45分

「病院・施設・在宅で実践できる！  
ベッドサイド口腔ケア」

口腔ケアの手順、必要物品、症例別アプローチ  
(口腔乾燥・開口困難・痰が多い・口腔粘膜疾患など)

実 習 45分

「口腔乾燥を疑似体験、  
くるリーナブラシを用いた清掃」



## お申込・お問合せ先

ティーアンドケー株式会社 担当：小嶋・張替(コジマ・ハリガイ)  
フリーダイヤル：0120-555-350 / TEL：03-5640-0233 / FAX：03-3668-2790  
ホームページ：http://www.biotene-tk.co.jp/

主催：海老名市歯科医師会  
後援：ティーアンドケー株式会社



# 4月7日(土) 口腔ケア歯科衛生士研修会

## 参加申込書

\*4月2日(月)まで

ティーアンドケー株式会社 行

FAX: 03-3668-2790

御施設名		所属	
住所	(〒 - )		
	TEL	FAX	

出席者		出席者	
ふりがな		ふりがな	
御氏名	職種	御氏名	職種
所属		所属	
ふりがな		ふりがな	
御氏名	職種	御氏名	職種
所属		所属	

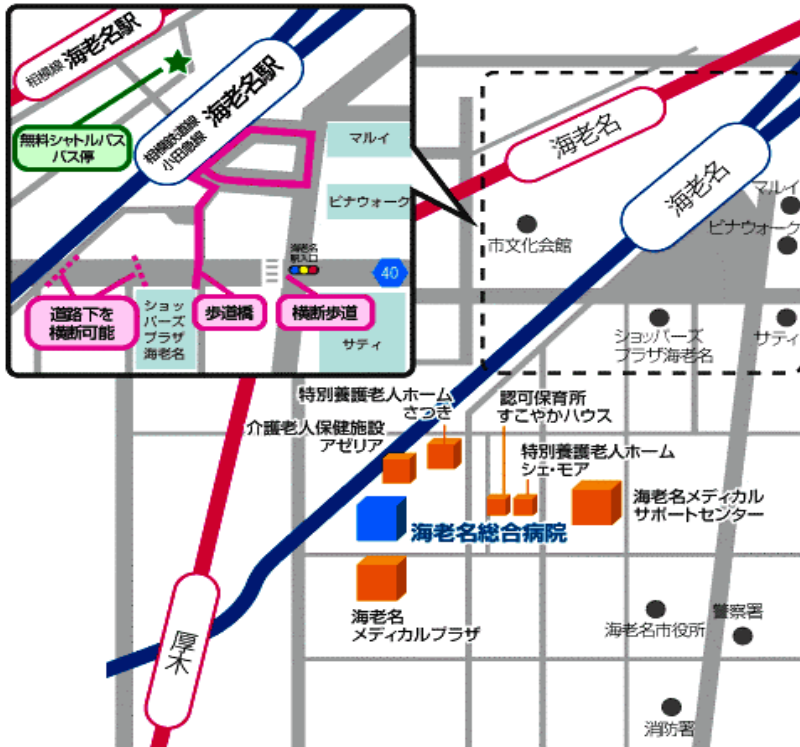
<b>申し込み受付完了のご連絡先</b>	
FAX:	
<b>ご担当者</b>	
部署:	御氏名:

\*4名以上のご参加の場合には、コピーしてお使いいただきますようお願いいたします。

### 会場:海老名総合病院 C館 2階講義室

〒243-0433 神奈川県海老名市河原口1320

海老名駅東口より徒歩約12分(小田急線、相鉄線、JR相模線)



### 返信欄

申込  
人数

受付日

お申込みありがとうございます。

上記のとおり受理いたしました。

- ・ご記入頂きました個人情報は当セミナーの欠欠の有無・セミナー報告書のみを利用いたします。
- ・個人情報の取り扱いは弊社個人情報保護方針に則り厳重に管理いたします。