

第14回実務実習会in札幌2012 ~中級編~

- 臨床現場でアセスメントを使いこなす! -

プログラム

口腔アセスメント.....60分

- ①口腔アセスメント評価 (30分)
- ②口腔アセスメント実習 (30分)

実技.....45分

- ③フードテスト
- ④アイスマッサージ
- ⑤安全と効率を考えた、サクシオン使用の機能的口腔ケア

本日のまとめ.....15分

- ⑥症例報告
- ⑦質疑応答

源間 隆雄 先生

稚内禎心会病院 リハビリテーション部
言語療法科 係長 言語聴覚士



【ご略歴】

平成 12 年 3 月 札幌医療福祉専門学校卒
平成 12 年 4 月 稚内禎心会病院入職
平成 16 年 7 月 宗谷地域リハビリテーション広域支援センター事務局長兼任
(~平成 21 年 3 月)
平成 17 年 4 月 北海道言語聴覚士会宗谷地域支援委員担当
(平成 17 年 4 月~平成 22 年 3 月 北海道言語聴覚士会地域支援委員長)
現在に至る

中丸 悦代 先生

歯科衛生士

月に50名の利用者さんから指名を受ける
スーパー歯科衛生士! 3児の母



【ご略歴】

北海道立衛生学院 歯科衛生士科 卒業
日本電信電話公社 北海道電気通信局 保険課 健康管理所 勤務
(現 NTT 東日本北海道総支社)
NTT 東日本札幌病院 歯科口腔外科 勤務
有料老人ホームでの訪問歯科診療・訪問口腔ケアに従事
市内8か所の有料老人ホームや在宅にて居宅療養管理指導として
口腔ケアサービスを提供。
最近は病院で看護師向けの実習指導も行うなど活動の場を広げる

開催日時: 11月11日(日)・12月2日(日) A~C 全て同じ内容です

A: 11月11日(日) 13:00~15:00 / B: 12月2日(日) 10:00~12:00 / C: 12月2日(日) 13:00~15:00

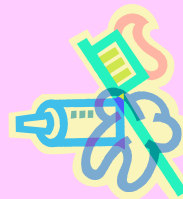
★ 申込書にて、ご希望の参加時間帯コード(アルファベット)に必ず○をしてください

開催場所: 北海道自治労会館 (〒060-0806 札幌市北区北6条西7丁目)

定員: A・B・C 各20名限定 ※先着順です

参加費: 2000円 (教材費含む)

申込方法: 裏面の参加申込書にご記入の上、03-3668-2790 までFAX お願いします



主催: ティーアンドケー株式会社

後援: 日本口腔看護研究会

※ 中級編は 初級編受講者のみ対象です。申込書に初級編受講月をご記入ください。
本セミナー・初級編に関してのお問合せは ティーアンドケー株式会社 までお願いいたします。

お問合せ・申込先: ティーアンドケー株式会社 (担当: 木曾、三好) フリーダイヤル: 0120-555-350
TEL: 03-5640-0233 / FAX: 03-3668-2790
北海道地区担当 木曾美奈子 (携帯: 080-3213-0521)

第14回 実務実習会in札幌2012 ～中級編～

参加申込書

ティーアンドケー株式会社 行 FAX:03-3668-2790

御施設名		御所属			
御住所	(〒 -)				
	TEL	FAX			
出席者	※参加希望の時間帯に必ず○をしてください		出席者	※参加希望の時間帯に必ず○をしてください	
ふりがな	職種		ふりがな	職種	
御氏名			御氏名		
御所属	参加時間帯コード A / B / C		御所属	参加時間帯コード A / B / C	
ふりがな	職種		ふりがな	職種	
御氏名			御氏名		
御所属	参加時間帯コード A / B / C		御所属	参加時間帯コード A / B / C	

申し込み受付完了のご連絡先	
FAX:	
ご担当者	
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。

※演者の先生方に質問がある方は、こちらにご記入ください。なお、全ての質問に答えられない場合がございますので、予めご了承下さい。

御質問:

会場：北海道自治労会館

〒060-0806 北海道札幌市北区北6条西7丁目

● JR札幌駅・西出口より徒歩6分 / 地下鉄南北線・さっぽろ駅徒歩7分



※ ご記入ください ※
初級編受講月：
平成24年()月

T&K 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出欠の有無・セミナー報告書のために利用いたします。

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。