

第1回 知多地区口腔ケア実習セミナー

開催のご案内

拝啓 皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、この度「第1回 知多地区口腔ケア実習セミナー」を下記の通り開催させていただきます。口腔ケアの重要性やその際に注意すべき点、また口腔内の状況に合わせた効果的な清拭法、口腔乾燥のケアなど、明日からすぐに活用できる知識と手技を実習できます。また食事介助や嚥下体操についても講義させていただきます。是非多くの皆様にお集まりいただきたくご案内申し上げます。

敬具

日時： 2013年12月15日(日) 14:30～16:30 (14:00受付)

場所： 常滑市福社会館 会議室F
(常滑市新開町6丁目1-10 / TEL: 0569-34-8417)

参加費： 1,500円 **定員**： 30名

持ち物： 手鏡、フェイスタオル (お持ちでしたらペンライトもご持参ください)

お申込み方法

裏面の参加申込書を
2013年12月9日(月)までに、
FAXにてご送付ください。

定員30名に達し次第、締め切らせていただきますので予めご了承ください

プログラム内容

講演 1

「食事介助のポイントについて」

常滑市民病院 リハビリテーション科
(言語聴覚士)

大岩 幸央 先生

小川 義晃 先生

講演 2

「～口腔ケアの実践～」

常滑市民病院 看護局 主任
(摂食・嚥下障害看護認定看護師)

岸岡 陽子 先生

参加申込書

第1回 知多地区口腔ケア実習セミナー

ティーアンドケー株式会社 行 **FAX 03-3668-2790**

ご施設名		部署			
住所 (〒 -)					
TEL ()		FAX ()			
出席者	ふりがな	職種	出席者	ふりがな	職種
	御氏名			御氏名	
	ふりがな	職種		ふりがな	職種
	御氏名			御氏名	
申し込み受付完了のご連絡先			ご担当者	部署	
FAX ()				御氏名	
御質問	※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。当日のプログラム進行状況により、講演の時間内にお答えいただけない場合がございますのでご了承下さい。				

※5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：常滑市福祉会館 会議室F (〒479-0837 常滑市新開町6丁目1-10)

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。

個人情報について

ご記入いただ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