

第3回宮古島 実践！口腔ケア「実務実習」研修会 開催のご案内

口腔と全身の関連性について、エビデンスに基づいた報告が多く発表されるようになり、口腔ケアへの関心もますます高まっています。そこで、久場島利美子先生へ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、実践していく中で基本の見直しやレベルアップを図りたい方、前回受講できなかった方などぜひ多くの方々にご参加いただけたらと思います。

受講ご希望の方は別紙ご記入の上、FAXにて1月16日（木）までにお申し込み下さい。

日 時： 2014年1月18日（土） A：10：00～12：00 / B：14：00～16：00
※ A、Bともに内容は同じです 申込書に希望講習ナンバー(A or B)をご記入ください

場 所： ばいながまホール（沖縄県宮古島市平良字久貝664-1）

参加費： 1,500円 ※ 材料代・資料代として（当日お支払いください）

参加申込： 裏面申込書のFAX受信にて受け付けとさせていただきます。
※ FAXをお送りいただいて1営業日以内に受領返答がない場合、FAXが届いていない場合がありますのでお電話にてご確認ください

申込期限： 2014年1月16日（木）まで受付予定
（A、B各定員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

実践！口腔ケア

講師： 特定医療法人アガペ会 北中城若松病院
歯科衛生士 久場島 利美子 先生

クリニックの訪問口腔ケア部門を経て
平成18年～現在 北中城若松病院にて勤務
元 沖縄県歯科衛生士会 会長

お申込・お問合せ先

ティーアンドケー株式会社 担当：砂川（携帯 080-3581-9185）、三好
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：ティーアンドケー株式会社
後援：宮古地区歯科医師会、宮古島市社会福祉協議会

第3回宮古島 実践！口腔ケア「実務実習」研修会 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		所属	
住所	(〒 -)		
TEL			FAX

出席者	※参加希望の部に○をつけてください		出席者	※参加希望の部に○をつけてください	
ふりがな		職種	ふりがな		職種
御氏名			御氏名		
参加希望→ 【A】 10:00～12:00 / 【B】 14:00～16:00			参加希望→ 【A】 10:00～12:00 / 【B】 14:00～16:00		
ふりがな		職種	ふりがな		職種
御氏名			御氏名		
参加希望→ 【A】 10:00～12:00 / 【B】 14:00～16:00			参加希望→ 【A】 10:00～12:00 / 【B】 14:00～16:00		

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

御質問:

申し込み受付完了のご連絡先

FAX:

ご担当者

所属: _____ 御氏名: _____

※ 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。

※ FAXをお送りいただいても1営業日以内に受領返答がない場合、FAXが届いていない場合がありますので、お電話にてご確認ください。

会場: ばいながまホール (沖縄県宮古島市平良字久貝664-1)



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。