

◆口腔・嚥下機能の維持と改善を目的とした口腔ケアシステムについて◆

口腔ケア・嚥下機能研修会 開催案内

日頃、要介護高齢者の口腔ケアや嚥下機能等で困っていることや解らないことはありませんか。要介護高齢者の口腔機能と摂食嚥下機能の基本を歯科医師の先生から一緒に学びませんか。

- 1 主催 公益社団法人新潟県介護福祉士会 中越ブロック
- 2 対象者 介護職員及び介護に関心のある方 (定員 30名)
- 3 日時 平成30年12月2日(日) 10:00~12:00 (受付9:30から)
- 4 会場 長岡介護福祉専門学校あゆみ 介護実習室 (長岡市福住 1-7-21)
(会場は長岡駅から徒歩7分です。当日は電車等の公共交通機関でお越し下さい)
- 5 内容 口腔・嚥下機能の維持・改善を目的とした要介護高齢者の口腔ケアシステム
要介護高齢者の摂食嚥下障害、嚥下内視鏡検査デモンストレーション等
- 6 講師 ひらさわ歯科医院 歯科医師 平澤 貴典 先生
高井歯科医院 歯科医師 高井 晃 先生
- 7 受講料 会員 2,000円 非会員 4,000円 (当日受付にて徴収致します)
- 8 締切日 平成30年11月19日(月)
- 9 持ち物 内履きと筆記用具の持参をお願いいたします。
- 10 申込方法 下記申込書に必要事項をご記入の上、FAX または郵送等でお申込みください。(申込受付後に受講票等は発送しません。定員を超えている場合に限り、お断りさせていただく場合があります。)
- 11 申込先 公益社団法人新潟県介護福祉士会事務局
〒950-0994 新潟市中央区上所 2-2-2 新潟ユニゾンプラザ 3階
TEL 025(281)5531 FAX 025(281)7710 メール kaigo@sage.ocn.ne.jp
- 12 その他 本研修にも研修ポイントが付きますので、会員の方は忘れずにポイントカードをご持参下さい。

＜中越ブロック主催 口腔ケア・嚥下機能研修会 受講申込書＞

ふりがな		会員番号	No15ー	・ 非会員
申込氏名		勤務先の 事業所名		
連絡先 住所	〒	勤務先の 役職名		
日中連絡先 電話(携帯)		介護職 実務経験年数	年	ヶ月

※ご記入いただきました個人情報は、本研修の運営管理以外では使用いたしません。研修終了後は、当会事務局で責任を持って破棄いたします。

送信先FAX番号 025-281-7710