

口腔ケア技術研修会のご案内

口腔ケアの基本的知識・技術習得を目的とし、**相互実習を中心とした体験学習**をとおり、「気持ちの良い口腔ケア」を習得していただくことを目標としております。多数ご参加いただきますようご案内いたします。

※開催日：平成29年11月19日（日） 9：45～12：30（受付9：20～）

※会場：いわて県民情報交流センター アイーナ804

（盛岡駅西通1-7-1 TEL 019-606-1717）

※参加費：1500円

※講師：岩手県歯科医師会 担当理事

※内容：グループワーク実習・・歯科衛生士会員による指導

晴山婦美子（日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士）

高橋 光恵（グループホーム 花の家）

遠藤美恵子（東八幡平病院）

南幅久美子（特別養護老人ホーム 五月園）

赤坂 幾子（県立中部病院）

小野寺圭子（佐藤たもつ歯科医院）

佐藤久美子（特別養護老人ホーム 慶寿園）



※定員：先着150名

※参加対象者：介護福祉士、看護師、リハビリ専門職、歯科関係職種、その他の医療・福祉従事者の皆様の参加をお待ちしております。

※申し込み方法

裏面の参加申込手続きをご確認の上、**往復はがき**でお申し込み下さい。

参加費の振込先、実習で準備するもの等についてご案内させていただきます。

なお、定員を超える場合は、お断りの連絡をさし上げます。

お申込み・お問合せ先

一般社団法人岩手県歯科衛生士会 事務局（担当：晴山・佐々木）

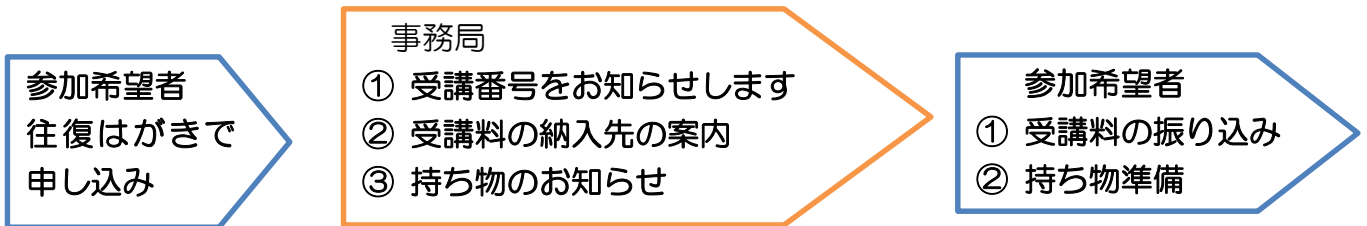
〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 2-5-25-3F

FAX：019-624-8186

E-MAIL：iwate-dh@m7.dion.ne.jp

お問い合わせは、FAX・メールにてお願いいたします。

平成29年度 □腔ケア技術研修会参加申し込み手続き



往復はがきに必要事項を記入し下記宛にお送りください。
〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2-5-25-3F
岩手県歯科衛生士会 「□腔ケア技術研修会」 宛

「往復はがき」の記載例

<p>郵便往復はがき</p> <p>往信</p> <p>〒 020-0045</p> <p>盛岡市盛岡駅西通2-5-25-3F 岩手県歯科衛生士会 「□腔ケア技術研修会」 宛</p>	<p>何も書かないでください</p>
<p>郵便往復はがき</p> <p>返信 受講者の</p> <p>〒〇〇〇-〇〇〇〇</p> <p>(ご住所) 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇 (ご氏名) 〇〇 〇〇 様</p>	<p>□腔ケア技術研修会 参加申込み</p> <ol style="list-style-type: none">1. 参加日2. 参加会場3. 参加者名(職種)4. 勤務先施設名5. 連絡先電話