

第4回愛媛 口腔ケア実践講習会



愛媛大学医学部附属病院診療支援部
歯科口腔外科 歯科衛生士
篠原 こずえ 先生

2013年6月29日(土)
松山市総合コミュニティーセンター
企画展示ホール 3F

2013年5月吉日

この度、第4回愛媛口腔ケア実践講習会を開催いたします。今回は専門性を活かした口腔アセスメントとチーム連携の実践という内容になっております。ぜひこの機会にご参加ください。

受講ご希望の方は別紙ご記入の上、FAXにて6月26日(水)までにお申し込み下さい。

《プログラム内容》

演 目 「専門性を活かしたチーム医療を考える ～ OAGを使用したアセスメントとチーム連携 ～」

講 師 : 日本口腔ケア学会認定歯科衛生士 篠原 こずえ 先生
(国立大学法人 愛媛大学医学部附属病院 診療支援部)

開催日時:2013年6月29日(土)

* 午前の部、午後の部と同じ内容を2回開催いたします。

- ① 午前の部: 11:00 ~ 12:30 (定員 30名)
- ② 午後の部: 13:30 ~ 15:00 (定員 30名)

場 所 : 松山市総合コミュニティーセンター 企画展示ホール 3F (詳細は裏面参照)

定 員 : 各30名 * (定員になり次第締め切らせていただきます。)

参加費 : ¥2,000- (実習教材含む) 当日お支払い下さい。

申込方法: 事前申込[裏面の申込用紙にて FAX でお申込み(ティーアンドケー株式会社行き)ください。]

2013年6月20日(木)までに FAX 03-3668-2790 までお申し込み下さい

主 催 : ティーアンドケー株式会社
T E L : 03-5640-0233
担 当 : 植田正人 080-3511-7237

ホームページ: <http://www.biotene-tk.co.jp/>
メールアドレス: m.ueda@biotene-tk.co.jp

2013年6月29日開催 第4回愛媛口腔ケア実践講習会 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	
参加希望の部→	午前の部 / 午後の部	参加希望の部→	午前の部 / 午後の部
ふりがな	職種	ふりがな	職種
御氏名		御氏名	
参加希望の部→	午前の部 / 午後の部	参加希望の部→	午前の部 / 午後の部

申し込み受付完了のご連絡先	
FAX:	
	ご担当者
部署:	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。

※ 当日の実習研修に反映させますので、今回お聞きしたい内容のご記入をお願い致します。

御質問:

会場：松山市総合コミュニティーセンター 企画展示ホール 3F (〒790-0012 愛媛県松山市湊町七丁目5番地)
・松山市駅まで徒歩10分 / JR松山駅まで徒歩10分 / 伊予鉄大手町駅まで徒歩7分



※6月20日(木) 締切 先着順です※

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・セミナー報告書に利用いたします。
個人情報の取り扱いには弊社個人情報保護方針に則り厳重に管理いたします。