

平成 29 年度 「在宅口腔ケアスキルアップ研修会」のご案内

千葉県歯科医師会では、千葉県から委託を受け要介護者が施設や在宅において、正しい知識に基づく口腔ケアが受けられる環境を整備することを目的に、各地域で介護関連職種及び家族等を対象に標記研修会を開催することとなりました。

歯科医療従事者と介護に携わる者等との連携により、施設や自宅において、正しい知識に基づく口腔ケアが受けられる環境を整備していくために、より多くの介護施設等にご案内させていただきます。ご参加を心からお待ちしております！

千葉県歯科医師会は「食べること」を支援します！

参加費
無料

駐車場は
台数に
限りあり。

・・・プログラム・・・

- *開会
- *講義「お口のはたらきを守ろう
～命を支える口腔ケア～」(30分)
- *歯科衛生士による口腔ケア手技等(60分)
- *質疑応答
- *閉会



- 日 時 平成 30 年 1 月 18 日 (木) 18:00～20:00
- 会 場 八千代市障害者福祉センター 交流活動室
(八千代市ゆりのき台 2-10)
- 対象者 介護関連職種及び家族等
- 定 員 約 35 名
- 締 切 平成 30 年 1 月 11 日 (木)
- 申 込 裏面に必要事項を記入し FAX または 郵送でお申し込みください。

【お問合せ・お申込み】 千葉県歯科医師会・千葉県在宅歯科医療連携室

〒261-0002 千葉市美浜区新港 3 2-17 TEL 043-241-8020 FAX 043-241-8218
ホームページ <http://www.cda.or.jp/>

千葉 / 美歯 / 健口

千葉県在宅歯科医療連携室 FAX:043-241-8218

在宅口腔ケアスキルアップ研修会 申込書	
日時	
ふりがな 1)氏名	
職種	
ふりがな 2)氏名	
職種	
ふりがな 3)氏名	
職種	
所属	
所属先住所	〒 _____ <small>※勤務先の場合は勤務先名称を記入してください。</small> [_____]
TEL	_____ (自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯)
FAX	_____
備考欄	
研修で学びたいこと、聞いてみたいことなどをご自由にお書きください。 研修プログラムの参考とさせていただきます。全ての内容にお答えできませんので予めご了承ください。	

◇締切は平成 30 年 1 月 11 日(木)です。

◇キャンセルする場合は必ずご連絡ください。(TEL043-241-8020)

〈お問合せ先〉千葉県在宅歯科医療連携室
TEL 043-241-8020 FAX 043-241-8218