

会員ならびに関係各位

第22回学術講演会大会長 二村 洋代
(岐阜県立多治見病院 摂食・嚥下障害看護認定看護師)

第22回岐阜県嚥下障害研究会学術講演会 東濃大会 第2報 大会テーマ：終活に向けた食べる支援～当事者や家族に 寄り添う意思決定のあり方、その後のケアについて～

当学術講演会は、会員の方々をはじめ多くの人に支えられて第22回の学術講演会を迎えます。今回は上記を大会テーマに、その人らしい生活に寄り添うための、多職種連携の取り方などについて考えていきたいと思い、企画しました。特別講演Ⅰでは野原幹司先生(大阪大学歯学部 顎口腔機能治療学教室 准教授)、特別講演Ⅱでは牧野日和先生(愛知学院大学 心身科学部健康科学科 准教授)にご講演いただきます。また、午後にはグループワークも計画しています。実り多き学術講演会に致したいと存じますので、多くの方々のご参加を心よりお待ちしております。

記

1. 開催日時：令和元年12月1日(日)
2. 会場：バロー文化ホール(多治見市文化会館) 2F 大会議室
3. 日程および内容：
9:30～ 受付
10:00～ 開会式
10:05～特別講演Ⅰ「認知症高齢者の食支援～終末期をみすえたアプローチ～」

講師 野原 幹司(のはら かんじ)先生(歯科医師)



1997年 大阪大学歯学部歯学科卒
2001年 大阪大学大学院歯学研究科修了 博士号取得(歯学)
2001年 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部 医員
2002年 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部 助手
(2007年より助教) 兼医長
2015年 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室 准教授
現在に至る

12:05～休憩 嚥下補助食品・口腔ケア用品の展示・紹介

12:30～総会

13:00～特別講演Ⅱ「みとり期の摂食嚥下障害支援の在り方」



講師 牧野 日和(まきの ひより)先生(言語聴覚士)

福井医療技術専門学校(現、福井医療短期大学)卒
愛知学院大学大学院歯学研究科修了 博士号取得(歯学)
愛知学院大学心身科学部健康科学科 准教授

14：00～グループワーク

15：30～閉会式

4. 参加費：

	研究会会員	非会員	学生
事前	2,000 円	2,500 円	500 円
当日	2,500 円	3,000 円	1,000 円

5. 昼食：各自でご用意ください。

6. 抄録：当日会場の受付にて配布いたします。

7. 申し込み方法：

- ①別紙の参加申込書に氏名、勤務先、連絡先住所、電話番号、職種（具体的に）、会員・非会員・学生等を明記し、郵便または FAX にて下記にお申し込みください。

〒507-0826 岐阜県多治見市脇之島町 7-49-2

多治見口腔ケアグループはねっと 栗木みゆき 宛

FAX：(0572) 23-7091

- ②申し込みと同時に、ゆうちょ銀行にて下記の口座へ参加費をお振込みください。

事前参加登録締切日：2019年11月20日（水）

事前参加登録方法：郵便局備え付けの払込取扱票に口座・加入者名・金額と、必須事項（下記①～⑤）を明記し、所定の口座へ参加費をお振込みください。

振り込み先：郵便振替 口座番号 00890-3-114142

加入者名：岐阜県嚙下障害研究会

<他の金融機関からの振込用口座番号>

〇八九店（089） 当座 0114142 岐阜県嚙下障害研究会

<必須事項>

通信欄に記入	①岐阜県嚙下障害研究会会員番号 *会員・非会員・学生のいずれかを明記のこと。 *入会手続き中の方は、「非会員」とご記入下さい。 ② <u>参加者名 フリガナ *必ず一名のみで申し込んで下さい</u> ③職種（詳しく）
ご依頼人欄に記入 (郵便局確認項目)	④郵便番号・住所、連絡先電話番号、お名前 ⑤お名前（振替払込請求書兼受領証側）

<注意事項>

- 参加費の振り込み日以前に会員になられた方は、会員の参加費になります。

※入会手続き中の方について：第22回学術講演会申込時に会員になっていない方は非会員としてのお申し込みをお願いします。会員申し込みは、月末で締め切り、翌月初めに承認審査、承認、会員番号付与となります。

- ・お振り込み後、参加費のキャンセル（返金）を行うことはできませんのでご了承ください。
ただし、代理参加は認めますので、その際は事前に必ずFAXにて御連絡ください。
- ・振替払込請求書兼受領証が、参加証となりますので大切に保管し、当日受付に提示してください。
- ・郵便局備え付けの払込取扱票を利用してのお振り込み以外（ネットバンキング等からのお振り込み、現金によるお支払い等）は受け付けておりません。
- ・必ず参加者1名につき1枚の払込取扱票でお振り込みください。複数人まとめてのお振り込みをされますと、手続き困難になりますのでご協力お願いいたします。

<当日参加登録方法>

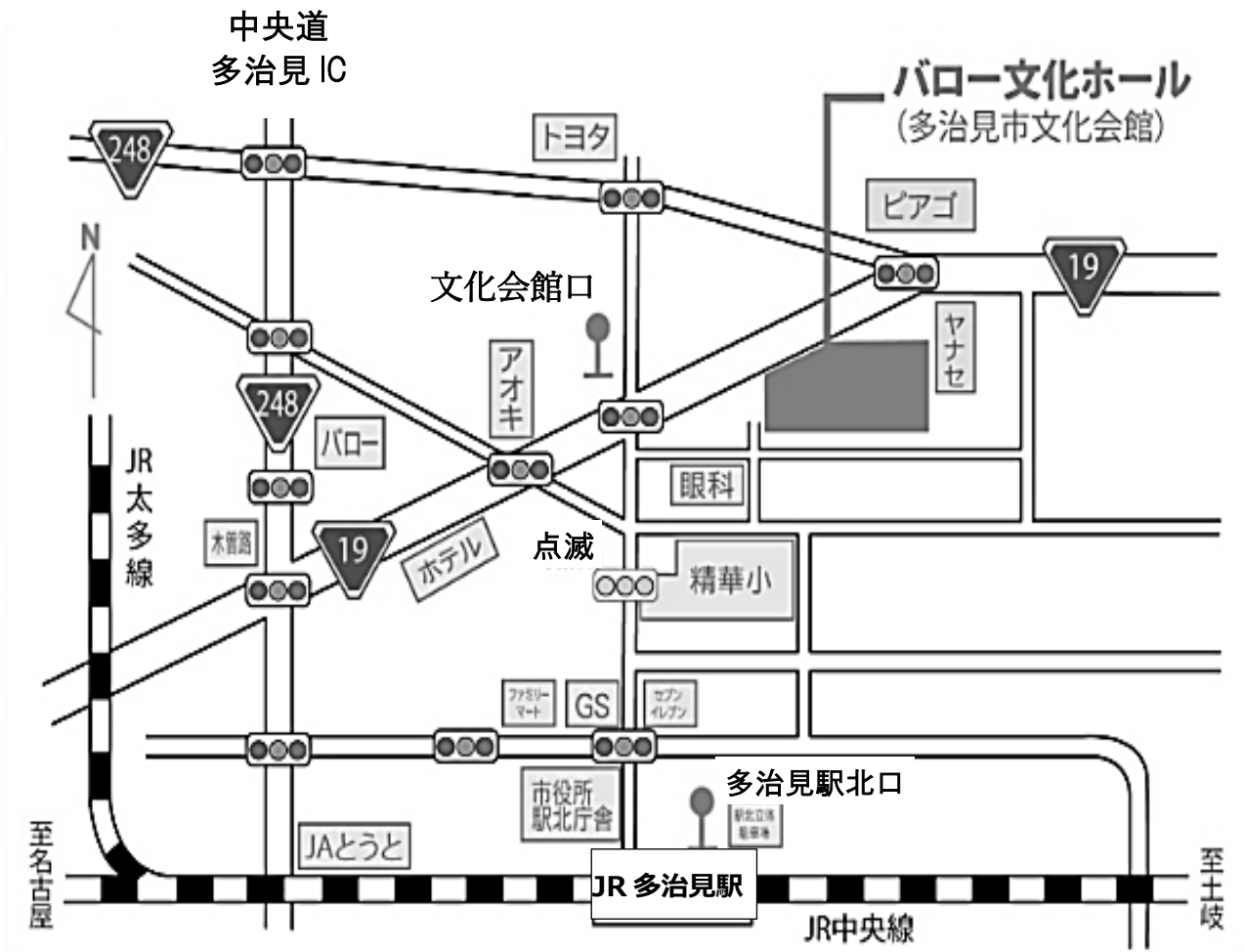
当日、会場にて参加登録および参加費のお支払いを行ってください。ただし、当日の受付は、事務手続きに混乱が予想されることから、なるべく事前参加登録をお願い致します。

8. アクセス

①お車でおいでの方：中央道「多治見IC」から約5分

（駐車台数に限りがあります。できる限り公共交通機関をご利用ください。）

②電車でおいでの方：JR中央線「多治見駅」北口から徒歩12分



第 22 回岐阜県嚙下障害研究会学術講演会 東濃大会事務局 宛

FAX 0572—23—7091

第 22 回岐阜県嚙下障害研究会学術講演会 東濃大会
参加申込書

申込日：2019 年 月 日

◎参加者名： _____（ 会員【No. _____】・非会員・学生 ）

職種： _____（経験年数 _____ 年）

*職種は、訪問・病院・クリニック・施設など具体的に記銘してください。

勤務地区（該当地区に○をお付けください）

岐阜地区 西濃地区 中濃地区 東濃地区 飛騨地区 県外

勤務先・学校 _____

連絡先（ 勤務先 ・ 自宅 ） _____

住所 〒 _____

TEL — — FAX — —

連絡事項