

平成27年4月1日

会員ならびに関係各位

岐阜県嚙下障害研究会

会長 豊島 義哉

岐阜県嚙下障害研究会

研修会（小児領域）のお知らせ

平成27年度第1回研修会（小児領域）を下記のとおり開催いたします。今回は、本研究会理事で訪問歯科衛生士の栗木みゆき氏を講師に招き、口腔ケアの基本についてお話いただき、また色々な症例に応じた口腔ケアの実際について実技を通して学びます。新年度を迎えて新しい職員の方もお願いいただき、是非ご参加ください。

記

日 時：平成27年5月30日（土）10:00～15:30

会 場：岐阜県立希望が丘学園 2階 リハビリテーション課ホール
岐阜市鷺山向井 2563-57 ☎058-233-7121

テーマ：『小児の口腔ケアの実際 ～口腔機能訓練につながる口腔ケア～』

講 師：多治見口腔ケアグループ はねっと 代表

栗木 みゆき 氏（歯科衛生士 岐阜県嚙下障害研究会理事）



恵那市・多治見市の保健センター勤務を経て、1997年より多治見市内の施設にて口腔ケアボランティアを開始、訪問歯科衛生士として、多治見口腔ケアグループはねっとを立ち上げる。現在、主に訪問歯科衛生士として重症心身障害児者から高齢者までの訪問口腔ケアを行っている。

著書『障害のある人たちの口腔ケア』（玄景華監修 2014年刊Iイかもがわ発行）は、好評発売中！

*はねっとブログ <http://hanet418blog.fc2.com/>

日 程： 9:30～ 受付

10:00～12:00 講義

12:00～13:00 休憩

13:00～15:00 実技 ～症例に応じた口腔ケアの実際と

口腔機能を高める口腔マッサージ～

15:00～15:30 質疑応答・連絡事項

*一部内容や時間の変更が生じる場合もありますのでご了承ください。

参加費：岐阜県嚙下障害研究会 会員1,500円 非会員 2,000円

定 員：50名（定員になり次第、参加受付けは終了とします。）

締切日：平成27年5月22日（金）必着（早めの申込みをお勧めします！）

申込み方法

1) A. 官製往復はがきでの申し込み

官製往復はがきを準備の上、下欄の要領で末尾シールを貼付しご投函ください。

〔往信用はがき〕 表面 ⇒ 「宛名シール」をコピーして貼付
裏面 ⇒ 「参加申込みシール」をコピーして貼付
シール内に必要事項を記入
〔返信用はがき〕 表面 ⇒ 返信先（あなた）の宛て名を必ず記入
裏面 ⇒ 白紙

B. ブログからの申し込み [検索 ▶ 岐阜県嚙下障害研究会 研修会 (小児領域) お知らせブログ]

①「小児領域研修会のお知らせ」記事の左下 拍手 ボタンをクリック ⇒ ②名前欄に 代表者氏名と「小児領域研修会申込み」を入力、本文欄に 代表者のPCメールアドレス(必記!)、勤務先名、連絡先(自宅 or 勤務先)の〒・住所・☎&FAX、参加者全員の氏名・職種・種別(会員 or 非会員)を記入、③プレビュー ボタンで記載フォームを確認後、投稿 ボタンをクリック!

2) 締切日以降に「参加申込み受理の通知」を返信いたします。

通知はがき または 通知メールが届いたら、記載文に従い 期日までに指定のゆうちょ銀行の口座に参加費をお振込みください。

※複数連名にて一括納入される場合は、申込み時と同じ代表者ならびに人数で 全員の氏名を通信欄に記入ください。(オンライン振込みの際は、全員の氏(名)をキー入力してください。)

3) 郵便振替の控え(振込み受領証)をもって 参加証としますので、大切に保管してください。当日控えをご持参の上、受付でご提示願います。

お願い：・参加費の振込みは通知が到着後、速やかにお願いいたします。

・参加お申込み後のキャンセルは、準備の都合がありますので必ずご連絡下さい。

・ご入金後のキャンセルについては 払戻しはいたしません、代理参加は認めます。

お問合せ先 各務原市福祉の里 安田 香実
TEL (058) 370-7500 fax(058)370-7511

【宛名シール】

【参加申込みシール】

〒509-0101

安田 香実

各務原市須衛稲田7
各務原市福祉の里

岐阜県嚙下障害研究会 小児領域研修会 参加申込み票

	氏名	職種	種別
代表者			会員 非会員
連名者			会員 非会員
			会員 非会員
			会員 非会員
			会員 非会員

代表者 勤務先 _____ ↻ 希望連絡先(勤務先 自宅)

連絡先住所 〒 _____

電話番号 _____ (Fax・携帯) _____

Eメール _____

*返信用はがきの表面にも、住所・氏名を忘れずにご記入ください!