

平成28年1月吉日

岐阜県嚥下障害研究会・朝日大学附属病院摂食嚥下障害研究会 共催

平成27年度 第5回研修会（活動発表・講演）のご案内

岐阜県嚥下障害研究会
会長 豊島 義哉

向春の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。この度、朝日大学附属病院研究会との共催で研修会を計画いたしました。業務多忙とは存じますがご参加下さいますようご案内申し上げます。

記

日時：平成28年3月5日（土） 13:30～16:30（13:00から受付）

場所：朝日大学 1号館3階 第4大講義室 岐阜県瑞穂市穂積1851-1

内容：1. 発表 20分×3名

①「肺炎予防の取り組みについて」

特別養護老人ホーム ほほえみ福寿の家 歯科衛生士 伊藤ひとみ氏

②「脳幹梗塞後の重度嚥下障害から3食経口摂取に至った1例」

木沢記念病院 言語聴覚士 小林正典氏

③「ST訓練時に予想される急変時の対応～ロールプレイを通して学んだ嘔吐、窒息、心肺停止」

国立病院機構 東名古屋病院 言語聴覚士 中西智子、近藤友美氏

2. 講演 120分

「障がい者の摂食嚥下リハビリテーション

～小児期、成人期、高齢期 生涯にわたる支援を目指して～

向井美恵先生（朝日大学客員教授、昭和大学名誉教授）

参加費：会員・朝日大学関係者・学生 無料 非会員 1,000円（当日徴収）

申し込み方法：FAX、郵便またはメールでお申し込みください。

電話での問い合わせはご遠慮願います。

〒501-0296 岐阜県瑞穂市穂積1851

朝日大学歯学部障害者歯科学分野 研究室内 岐阜県嚥下障害研究会係 安田順一宛

FAX：058-329-1464（研究室）

Mail：gifukenengesyougaikenkyukai@yahoo.co.jp（研究会事務局）

.....

平成28年 月 日

朝日大学障害者歯科学分野 研究室内 岐阜県嚥下障害研究会係 安田順一宛

平成27年度 第5回研修会 参加申込書

1. 氏名：_____ 職種：_____ 勤務先：_____

研究会員 非会員 ※会員の方は、個人宛の案内のラベルに会員番号を記載しています

2. 連絡先：(自宅・職場)

住所：〒_____

電話：_____ FAX：_____