

平成29年度 福岡県歯科衛生士会研修会

北支部研修会 ご案内

清秋の候、皆様いかがお過ごしでしょうか。

前回の北支部研修会が好評につき、引き続き、九州歯科大学老年障害者歯科学分野教授の柿木保明先生をお迎えいたします。

講師は、自身の闘病経験と、臨床における患者の治療経験を通し、“人類の進化”の観点から、「食べる機能」を考えると「自然治癒力」を考慮することの大切さを痛感した経緯があります。そこで今回は、要介護高齢者だけでなく、発達障害児も含めた、住宅、入院における摂食機能療法の考え方についてお話しいただきます。

多くの皆様のご参加をお待ちしております。

*会 場：北九州市歯科医師会会議室 北九州市小倉北区馬借一丁目7-1（アシスト216階）

受講料： 歯科衛生士会会員 1,600円・会員外 4,000円

時間	内 容	単位数	講 師
平成29年 11月23日（祝） 10:00～12:00	入院、リハビリにおける口腔ケアの在り方 パートⅡ ・発達障害児を含む、在宅、入院での 摂食機能療法について	I リハビリテーション 総論 (1単位) Ⅲ 摂食嚥下障害の病態論 (1単位)	歯科医師 柿木 保明 先生

* 日本歯科衛生士会の専門研修（基本研修）単位が修得できます。会員の方は会員証をお持ち下さい。

* 15分以上の遅刻、早退は1単位削除となりますので、ご注意ください。

申し込み締め切り

平成29年11月10日（金）

申込み順に受付します。

定員になり次第受付を終了いたします。

※定員を超えた場合にはお断りすることがあります。

定 員 40名

※必ず申し込みが必要です。

申し込み方法

研修会の申込み方法が変更になりました。詳しくは、裏面の「福岡県歯科衛生士会研修会申込要項」をご覧ください。
※研修会受講票は11/13以降、お送りいたします。

研修会当日の緊急連絡先

研修会受講票でお知らせいたします。

福岡県歯科衛生士会研修会申込方法

★福岡県歯科衛生士会ホームページ★<http://fukuoka.jdha.or.jp>

ホームページトップより研修会情報へお進みください。ご希望の研修会の申し込みフォームより簡単に入力できます。受講票をメールで送信いたしますので、下記のアドレスが受信できるよう設定をお願いします。

fukuoka@jdha.or.jp



研修会情報 URL

上記の方法で申し込みできない場合は・・・

●FAX● FAX 番号：092-406-9200

下記の①～⑦を記入の上、FAX でお申し込みください。受講票は FAX でお送りいたします。歯科衛生士会から受講票の送信ができない場合には受講票を郵送いたしますので、研修会当日に切手代 82 円をご持参ください。

●郵送●宛先：〒810-0041 福岡市中央区大名 1-12-43 (一社) 福岡県歯科衛生士会 研修会申込係

下記の①～⑥を記入の上、受講票郵送のための返信用封筒（住所・氏名を明記し、82 円切手を貼付）を同封の上お申し込みください。

- ①受講希望研修会の日時・研修会名
- ②氏名・ふりがな
- ③郵便番号
- ④住所
- ⑤会員番号
- ⑥携帯電話
- ⑦FAX 番号 (FAX 申し込みの方のみ)

● 問い合わせ先：092-741-6512 月・水・金 (10:00～16:00)

● 研修会当日の問い合わせ先：070-5484-4375

研修会の無断キャンセルは、他の方に迷惑がかかります。
日時をご確認の上、お申込みください。