

平成 29 年 12 月 吉日

平成 29 年度瑞浪地域歯科医療スキルアップ研修会のご案内

一般社団法人 瑞浪歯科医師会
会長 水野 照久

平素は、瑞浪歯科医師会事業運営におきまして、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。このたび地域歯科医療推進を願い、岐阜県歯科医療推進事業スキルアップ研修会を開催する運びとなりましたのでご案内申し上げます。

日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授・植田耕一郎先生をお招きして、これからの地域包括ケアの取り組み方、多職種連携の在り方をご講演いただきます。

ご多忙と存じますが、多数ご参加くださいますよう下記の通りご案内申し上げます。

記

1. 目的：歯科医療従事者をはじめ、在宅介護・医療関係機関・施設関係者等の歯科知識向上と研修会で得た情報や知識を共有し、地域連携がどうあるべきかを考える。
2. 日時：平成 30 年 3 月 8 日（木） 18：30～20：00
3. 場所：瑞浪市産業振興センター 3F 大会議室（瑞浪市上平町 5-5-1）
4. 主催：一般社団法人 瑞浪歯科医師会
瑞浪市上平町 5-5-1 産業振興センター 2F TEL 0572-68-8290
5. 参加：在宅医療、医療機関、施設などの関係者、一般の方
6. 演題：地域包括ケアにおける高齢者への食事支援

～多職種が各職能を活かした地域連携の在り方 おいしく、楽しく、美しく摂食機能の実力～

日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授 植田耕一郎 先生

7. 申し込み方法：別紙用紙（申込書）にご記入し、瑞浪歯科医師会事務局

Fax 0572-68-8290 までお申し込みください。

但し、準備の都合上 3 月 2 日（金）までとさせていただきますのでご了承ください。

◎お問い合わせ：一般社団法人 瑞浪歯科医師会事務局（澤田） 0572-68-8227
担当者 藤本省三 0572-67-3718

平成30年 月 日

平成29年度瑞浪地域歯科医療スキルアップ研修会 参加申込書

所属機関（団体）名： _____

住 所： _____

TEL：（ _____ ） _____

参加者氏名	職 名

FAX：0572-68-8290

一般社団法人 瑞浪歯科医師会