

令和元年 9月2日

県民の皆様
研修会連絡担当様

(公社)埼玉県介護老人保健施設協会
担当理事 大塚 節子

令和元年度第2回基礎研修

『口腔ケア～摂食・嚥下について～』についてのご案内

拝啓 新秋の候、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、この度「摂食と嚥下について」をテーマに研修を予定しており、下記の通りに開催いたします。ご多忙中かとは存じますが、皆さまのご参加をお待ちしております。
尚、多数の応募の際は、先着順で受け付けさせていただきますのでご了承下さい。

敬具

記

- 日時・会場 令和元年10月18日(金) 10時30分～16時 (受付10時～)
会場：埼玉県県民活動総合センター 307セミナー室
- 研修内容 『口腔ケア～摂食と嚥下について～』
講師 介護老人保健施設 栗橋ナーシングホーム翔裕園 言語聴覚士 小野田恵 氏
- 応募人数 40名
- 対象者 どなたでも参加出来ます。(なるべく3年未満の方)
- 参加費 協会会員施設参加者は無料
その他一般参加者は1,000円(資料代等)
- その他 ※昼食は各自持参となります。
※ビデオ・カメラ・携帯電話での撮影は、一切禁止となります。
※当日、実技(口腔ケアの体験等)も行います。
なお、実技の際に歯ブラシが必要になりますので、お持ちください。
- 申込方法 別紙参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてご連絡ください。
締切 受付は先着順とさせていただきますので、予め、ご了承ください。
定員を超えた場合には、ご連絡いたします。
(定数を超えない場合の参加決定通知はしませんのでご了承ください。)
※別紙『申込書』にてグループ分けの参考としますので、
お手数ですが、『申込書』はすべてご記入お願いいたします。

お問い合わせ・参加申込書受付先
介護老人保健施設 飯能リハビリ館
TEL 042-974-6000
FAX 042-974-8881
担当 宮崎 良平

令和元年度 第2回 基礎研修「口腔ケア～摂食・嚥下について～」研修会

【令和元年10月18日(金)10:30～16:00 県民活動総合センター 307 セミナー室】

【受付 10:00～】

参加申込書

FAX 送付先 042-974-8881 (介護老人保健施設 飯能リハビリ館 宮崎苑)

施設名

参加者名	フリガナ	職種	職種経験年数	老健経験年数
			年	年
			年	年
			年	年

口腔ケアに関する質問がありましたら、ご記入お願いいたします。

ご返信頂きありがとうございます。

※締切 9月28日(土)まで

※応募多数の場合、参加を受け付けられないことがあります。

その際は、締め切り後1週間以内にお電話にてご連絡をさせていただきますので、ご了承下さい。