

第64回渋川摂食嚥下研究会開催のお知らせ

渋川摂食嚥下研究会
会長 合田 司
(渋川医療センターNST・褥瘡委員会委員長)

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

第64回渋川摂食嚥下研究会を下記のとおり開催致しますので、皆様のご参加をお願いします。
また、関連事業所等の担当者様への本研究会開催の情報提供につきましてもご協力くださいますよう併せてお願いいたします。

記

- 日時 令和2年2月4日(火) 午後6時30分 受付開始
午後7時00分 講義開始
- 会場 渋川ほっとプラザ 4階 大会議室
- 内容

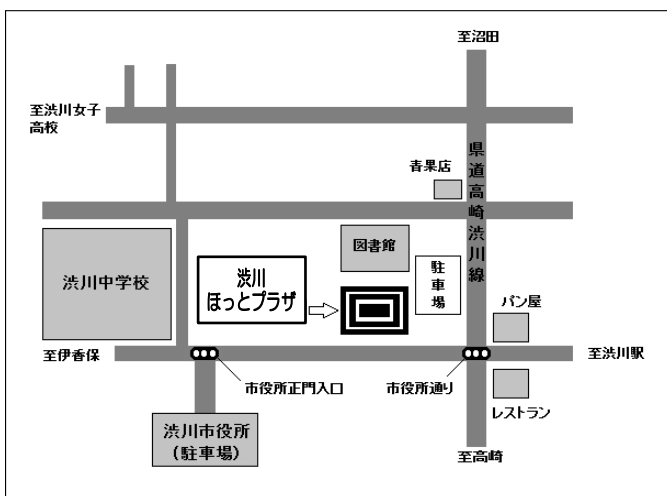
講演 : 『認知症の方の口腔ケア』

講師 : 医療法人大誠会 内田病院 歯科衛生士 笠原 好美 先生

- 参加方法 FAXで1月28日(火)までに申込みのうえ、当日会場へお越しください。
※参加費は無料です。お気軽にご参加ください。
当日参加も可能ですが、準備の都合上できるだけ事前申込をお願いいたします。

5 その他

【会場案内図】



※駐車場は、渋川ほっとプラザ又は
市役所駐車場をご利用ください。

連絡先: 渋川地区在宅医療介護連携支援センター
高橋・成田・阿久澤

〈TEL〉 0279-26-3990

〈FAX〉 0279-26-3903

〈E-mail〉 shibu-renkei@mail.gunma.med.or.jp

【お知らせ】

研究会終了後に意見交換会を開催します。(場所は「北海亭」を予定)

席数の都合上、事前参加申込み制です。参加を希望される場合は1月28日(火)までに事務局へ申込みください。参加費は実費負担となります。

F A X 送付書

事務局：渋川地区在宅医療介護連携支援センター 行
(FAX送付先：0279-26-3903)

施設名又は所属名 _____

第64回(2/4(火曜日)) 渋川摂食嚥下研究会 参加報告

1 参加者

	参加者名	職 種
ふりがな		
1		
ふりがな		
2		
ふりがな		
3		
ふりがな		
4		
ふりがな		
5		
ふりがな		
6		
ふりがな		
7		
ふりがな		
8		

2 連絡先

TEL _____ FAX _____

※ 1月28日(火)までにお申し込みください。
参加者欄が不足する場合はコピーしてご使用ください。

【意見交換会参加希望者記載欄】 ※席数の都合上、事前参加申込み制
意見交換会(※北海亭を予定)への参加を希望される場合は、こちらにもお名前を
ご記載ください。参加費は実費負担となります。

意見交換会参加者名 _____