

第83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)

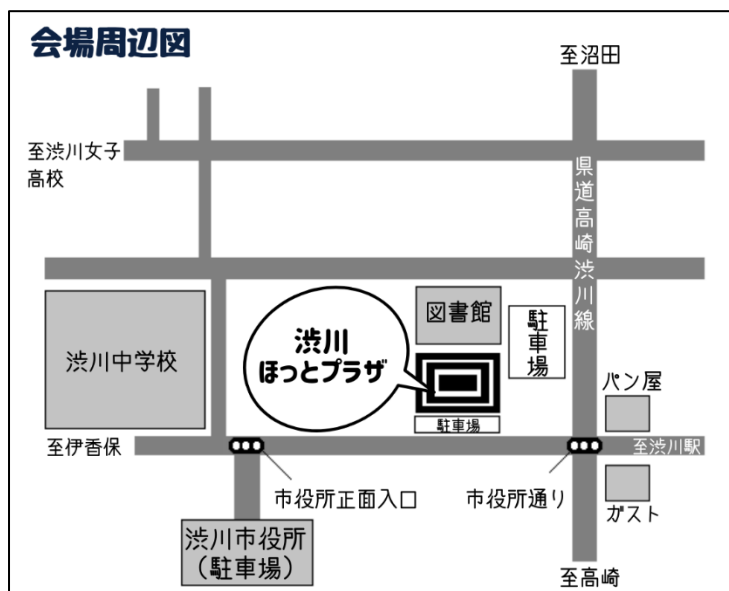
時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

第83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お願いいたします。

記

- 日時** 令和5年8月1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 (渋川市渋川1760-1)
- 内容**
 - 北関東摂食嚥下リハビリテーション研究会 先行発表
「地域における嚥下調整食の基準の統一についての取り組み」※15分程度
講師： 渋川医療センター 管理栄養士 高橋 正弥 氏
 - 講演：「困難事例に対する口腔ケア」(仮)※45分程度
講師：高崎総合医療センター 歯科衛生士 高坂 陽子 氏
- 申込み** 申込方法は別紙をご参照ください。
7月25日(火)までにお申し込みくださいますようお願い申し上げます。
※ 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、なるべく事前申込みをお願いします。
- その他** ・希望される方には「渋川地区医師会」発行の受講証明書を発行します。
申込書のあいている所に「受講証明書希望」の旨をご記入ください。
また、メールで申し込まれる場合はメール本文にご記入ください。



※駐車場は渋川ほっとプラザまた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
齋藤・成田

〈TEL〉 0279-26-3990 〈FAX〉 0279-26-3903

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

第83回 渋川摂食嚥下研究会（8/1（火））申込書

申込方法1 .会場での参加を希望の方（渋川ほっとプラザ4階）

以下、必要事項をご記入いただき、FAXをお願いします。

No.	氏名	職種	所属先（勤務先）	電話番号
1				
2				
3				
4				
5				

（申込み）2023年 月 日

（送付先）渋川地区在宅医療介護連携支援センター（渋川ほっとプラザ2階）

FAX 0279-26-3903 ※送付状不要

申込方法2.Web配信で参加を希望の方（WebexMeetings 使用）

以下のメールアドレスに必要事項を記入の上、お申込みください。

申込先 E-Mail **shibu.renkei@gmail.com**

【必要事項】

- ・件名 「8月1日 参加申込み」
- ・氏名、所属先（勤務先）、職種

※お申込みのメールアドレス宛に招待メール・講演会資料を送ります。5～10MB 程度のファイルが受け取れるアドレスでお申込みください。特に docomo、au、などキャリアメールでお申し込みの場合はファイルが受け取れない場合がありますのでご注意ください。
※FAX でのお申し込みも可能です。（様式は問いません。必要事項と受信予定のメールアドレス、「Web 配信希望」の旨をご記入いただき、FAXをお願いします。）

7月25日（火）までに送付してください。