

第98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98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ひいたします。

記

1 日 時 令和8年2月3日(火) 午後6時30分 受付開始
午後7時00分 講義開始

2 会 場 渋川ほっとプラザ 4階大会議室 (渋川市渋川1760-1)

3 内 容 「口腔ケアで多職種連携～口腔がんから口腔カンジダ症まで～」
講師 榛名荘病院 歯科衛生士 原田 規子 氏

4 申込み 申込方法は別紙をご参照ください。

1月27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。

5 その他 (1) 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「受講証明」の欄に○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をご記入ください。

(2) 空調の不具合により、会場の暖房が効きにくい状況です。

寒くないよう、暖かい服装にてお越しください。



※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

〈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27日(火)までに事務局へお申込みください。 参加費は実費負担となります。

第98回渋川撮食嚥下研究会（2/3（火））申込方法

申込方法1.FAXで申込みをする

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	受講証明 ※必要な方は○
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

（申込み）2026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 <送付状は不要です>

申込方法2.メールで申込みをする

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 「2月3日 参加申込み」
- ・氏名、所属先（勤務先）、職種



1月27日（火）までに送付してください。