

平成 30 年度口腔ケア従事者研修会実施要領

1 目的

高齢者関係施設等従事者の口腔ケアに関する知識を深め、正しい技術を習得することで、従事者の口腔ケアに係るスキルアップを図ることを目的とする。

2 主催

岩手県県央保健所

3 日時

平成 30 年 10 月 26 日 (金) 19:00~20:50

4 内容

(1) 講演・実技

「身の回りのリハビリから摂食嚥下リハビリに繋げることについて」

講師 盛岡市立病院 医療支援部 リハビリテーション担当

作業療法主査 鈴木 康也 氏

5 会場

岩手県公会堂 2階 26号室 (盛岡市内丸 11-2)

※ お車でお越しの際は、近隣の有料駐車場を御利用ください。

6 対象

圏域の高齢者関係施設、病院、歯科医院、訪問看護ステーション等に勤務している職員、市町地域包括支援センター及び市町担当者等 (定員 70 名程度)

7 参加費 無料

8 参加申込

別紙により平成 30 年 10 月 19 日 (金) までに、下記連絡先に FAX にてお申込みください。 FAX 019-629-6594

9 連絡先

岩手県県央保健所 保健課 健康・感染症チーム

〒020-0023 盛岡市内丸 11-1 電話: 019-629-6562 FAX:019-629-6594

別紙

FAX 送信票

このまま送信してください（送信状は不要です）。

平成 30 年 月 日

岩手県県央保健所 保健課あて

【FAX 019-629-6594】

平成 30 年度口腔ケア従事者研修会（H30.10.26 開催）参加申込みについて

所属名	
所属住所	〒
電話・FAX	電話： FAX：
担当者名	

【参加者】

職種	氏名	備考

※平成 30 年 10 月 19 日（金）までにお申込みください。