

多職種連携栄養指導・口腔機能向上研修会 受講申込書

1. 研修会日程（定員：各日 100 名）

①日 時：平成29年12月17日（日）午後1時～午後5時

場 所：栃木県歯科医師会館（宇都宮市一の沢2-2-5）

TEL:028-648-0471

②日 時：平成30年 1月21日（日）午後1時～午後5時

場 所：栃木県歯科医師会館（宇都宮市一の沢2-2-5）

TEL:028-648-0471

※研修会内容は①②両日同じです。ご希望の日時にお申し込みください。

【 申込締切：平成29年11月20日（月） 】

2. 講 師

講演1 「地域連携における栄養療法と摂食嚥下」 [45分]

群馬大学教育学部障害児教育学講座 教授 吉野 浩之 先生

講演2 「成人の摂食嚥下リハビリテーション」 [45分]

足利赤十字病院リハビリテーション科 歯科医師 尾崎 研一郎 先生

講演3 「摂食嚥下障害と口腔・栄養管理の基本」 [45分]

那須赤十字病院 歯科口腔外科部長 伊藤 弘人 先生

講演4 「嚥下障害の歯科補綴的アプローチ」 [45分]

自治医科大学歯科口腔外科学講座 臨床助教 山川 道代 先生

※講演終了後、実習（介護食試食及び嚥下内視鏡のデモンストレーション）
を実施いたします。

3. 対象者 医療従事者

4. 受講料 無料

受講申込日 ※希望日に○を付けて下さい	① 平成29年12月17日 ② 平成30年1月21日
所属名	
職 種	
ご氏名	
連絡先(TEL)	— —

送付先：栃木県歯科医師会

FAX番号：028-648-8149