

地域包括ケア対応歯科衛生士養成事業 研修会 申込書

※受講費：会員・非会員ともに無料 定員：40名

申込方法：【FAX】下記申込書に必要事項を記入の上、FAX（052-962-9172）にて

【HP】愛知県歯科衛生士会ホームページ“研修会のご案内”よりお申込み下さい。

<http://aichi-shika.com/seminar/>

問合せ：愛知県歯科衛生士会事務局 Email:adha@cronos.ocn.ne.jp TEL: (052) 962-9171

フリガナ 氏名	会員番号()・非会員 支部名 ()	
住所	(〒 -)	
連絡先	携帯電話	メールアドレス
勤務先		
受講研修	<p>○印をつけてください</p> <p>() 6/23(日) ①地域包括ケアシステムと医科歯科連携/周術期口腔機能管理</p> <p>() 7/21(日) ②在宅歯科医療における糖尿病と合併症管理</p> <p>() 8/4(日) ③多職種から学ぶ摂食嚥下機能管理</p> <p>() 8/25(日) ④地域包括ケアシステムにおける歯科衛生士の関わり</p>	