

## 「口腔機能と口腔ケアに関する研修会」開催案内

この度、兵庫県歯科医師会では介護支援専門員の方を対象にした「口腔機能と口腔ケアに関する研修会」を開催することとなりました。

要介護者の食事の介助や日々の生活の中で、お口の状態に気づかれる方も多いのではないのでしょうか。お口のケアから栄養摂取や誤嚥性肺炎の予防にもつながり、全身の健康維持にも深くかかわっています。

皆様の日々の業務にお役立ていただくとともに、歯科と介護の現場との連携を図ることを目的に開催いたします。

また、当研修会は**兵庫県介護支援専門員協会より単位認定されたものであり、受講者にのみ研修受講証明書と認定シールが交付されます。**

つきましては、受講希望の方は下記の申込書にご記入の上、FAX (078-351-6655) にてご返信下さいますようお願い申し上げます。

日 時：令和元年6月16日(日) 午後2時～午後4時

場 所：兵庫県歯科医師会会議室(神戸市中央区山本通5-7-18 TEL078-351-4181)

※お車でのご来場はご遠慮下さい。

内 容：口腔機能と口腔ケアに関する講演・実習

定 員：24名(6人1グループで実習します)

参加費：無料

申 込：申込書に必要事項をご記入の上、6月7日(金)までにFAXにてお申込みください。(先着順)

その他：受講者にのみ研修受講証明書と認定シールが発行されます。

研修単位認定：認定カテゴリー【C】、認定単位【2】

FAX：078-351-6655 兵庫県歯科医師会 総務企画課 行

### 「口腔機能と口腔ケアに関する研修会」参加申込書

ふりがな  
参加者氏名：\_\_\_\_\_ 連絡先(電話番号)：\_\_\_\_\_

①研修受講証明書の発行(○印)： 希望する ・ 希望しない

②事業所名：\_\_\_\_\_

③市町：\_\_\_\_\_市・町(\_\_\_\_\_区)

④事業所区分(下記の該当するところに○印)：

居宅介護支援事業所(特定Ⅰ・特定Ⅱ・特定Ⅲ・特定無)・  
地域包括支援センター ・ 介護予防支援事業所・在宅介護支援センター・  
介護保険施設 ・ 医療機関 ・ その他(\_\_\_\_\_)

※上記申込書にご記入いただいた個人情報、兵庫県歯科医師会の活動以外の目的で使用いたしません。