

多職種連携栄養指導・口腔機能向上研修会 受講申込書

1. 日 時：平成31年2月24日（日）午後1時～午後4時30分
2. 場 所：栃木県歯科医師会館 2階 大会議室
栃木県宇都宮市一の沢2-2-5
電話028-648-0471
3. 講 演 「かかりつけ歯科医が実施する
高齢者への診療室を核にした在宅食支援と摂食機能療法
～口腔機能低下症から摂食機能障害に至る着眼点と多職種連携の手法～」
4. 講 師 日本大学歯学部 摂食機能療法学講座 教授 植田 耕一郎 先生
5. 対象者 医療従事者
6. 受講料 無料

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
申し込み期限 平成31年2月20日(水)まで