


介護支援専門員 様
訪問看護ステーション職員 様
地域包括支援センター職員 様
施設職員 様

 医療法人社団 皓有会
小山歯科・矯正歯科クリニック
ゆりの木歯科・矯正歯科クリニック
理事長 小山 和泉

秋色日毎に深まり、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
さて、当院では、別紙ご案内のとおり勉強会を開催いたします。お気軽にご参加いただきたく、ご案内申し上げます。

第三回医療法人皓有会訪問診療部 地域医療連携勉強会 日時：2016年11月14日(月) 18:45～

「多職種でつなぐオーラルマネジメント」勉強会申込書(申込〆切 11/11 FRI)

ー日本語版OHAT (oral health assessment tool) を用いた取組みー

※EXCELにてにご入力の場合は、下記の □ (しろ四角) は、チェックの代わりに、■ (くろ四角) にしてご入力下さい。

ふりがな 氏名		職 種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員 () <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他 ()
ふりがな 氏名		職 種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員 () <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他 ()
ふりがな 氏名		職 種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員 () <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他 ()
ふりがな 氏名		職 種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員 () <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他 ()
ふりがな 氏名		職 種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員 () <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他 ()
ふりがな 氏名		職 種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員 () <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他 ()
【所属機関名】			
住所 電話番号	TEL		
ご連絡先	<input type="checkbox"/> FAX番号： <input type="checkbox"/> E-mail：		

【事前アンケート】


1) 所属機関において、口腔内感染予防や口腔機能の維持について、取り組まれていることはありますか？

2) 摂食介護・指導上、普段困っていることや、課題など、また講義で聞きたいこと等ございましたら
ご自由にお書き下さい。

FAX番号 : 03-6277-7062
e-mailアドレス : houmon1.koyukai@gmail.com

●お申し込み方法● 上の項目・アンケートにご記入の上、上記番号にFAXでご送信下さい。または、当院ホームページより申込書をダウンロードいただき、ご入力の上、上記アドレスに件名「2016勉強会申込」としてメール添付でご送信下さい。

当院ホームページURL <http://www.koyama-shika.com/> または「小山歯科 朝霞」「ゆりの木歯科 板橋」検索

【お問合せ先】 電話：0120-4646-36  医療法人社団 皓有会 訪問診療部
田口・小宮山

小山歯科・矯正歯科クリニック 埼玉県朝霞市仲町2-2-44-3F TEL.048-461-1181/FAX.048-461-1344
ゆりの木歯科・矯正歯科クリニック 東京都板橋区徳丸3-17-11-1F TEL.03-3277-7061/FAX.03-6277-7062

【主催】 医療法人社団 皓有会

【協賛】 医療法人 五麟会 まちだ訪問クリニック
【助成】 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

