


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

●お申し込み方法● 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「2017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

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

寒冷の候、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。

第四回医療法人皓有会訪問診療部 地域医療連携勉強会

日時 : 2017年2月9日(木) 18:30~

## 「(仮) いびき・無呼吸は身体を蝕む万病の元」勉強会申込書

(申込〆切 2/8WED.)

ー快眠歯科(いびき・無呼吸)外来のドクターによる 多職種向けの勉強会ー

【所属機関名】			
住所			
電話番号			
ご連絡先	<input type="checkbox"/> FAX番号 : <input type="checkbox"/> E-mail :		
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(保健師)	
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 ( )	

※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。

### 【事前アンケート】

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。

--

【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

【助成】 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

