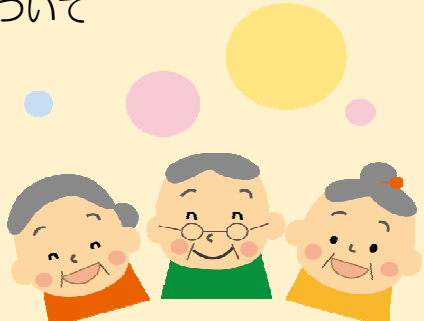


介護予防！口腔機能向上プログラム

介護予防事業に携わっているけれど、口腔アセスメントの評価基準が分からない…。口腔レクリエーションのバリエーションが少ない…。これから介護予防事業に携わるけれど、どのように進めればよいか分からない…。そんな悩みや不安が解消できる、実習をメインとした研修会です。
みなさまのご参加、心よりお待ちしております。

日 時	平成 28 年 2 月 23 日 (火) 13:30~16:00 (13:00~受付開始)
会 場	デンカビッグスワンスタジアム内 会議室 8
対 象	口腔機能向上プログラムに従事する方
定 員	30 名 ※申込みが定員を超過した場合は受講者の調整を行いますので、ご了承ください。
研修内容	【講義】 ・介護予防における口腔機能向上の実施意義について ・口腔機能向上プログラムの流れ 【実習】 ・口腔機能評価の方法 ・口腔内観察と口腔清掃のポイント ・口腔レクリエーションと体操について 
講 師	新潟県歯科保健協会 歯科衛生士
受 講 料	2,000 円 (教材費として、当日徴収いたします。)
申込〆切	平成 28 年 2 月 17 日 (水) 別紙「受講申込書」に必要事項を記入のうえ、FAXにてお申込みください。

お申込み・お問合わせは・・・新潟県歯科保健協会 (担当：三浦)

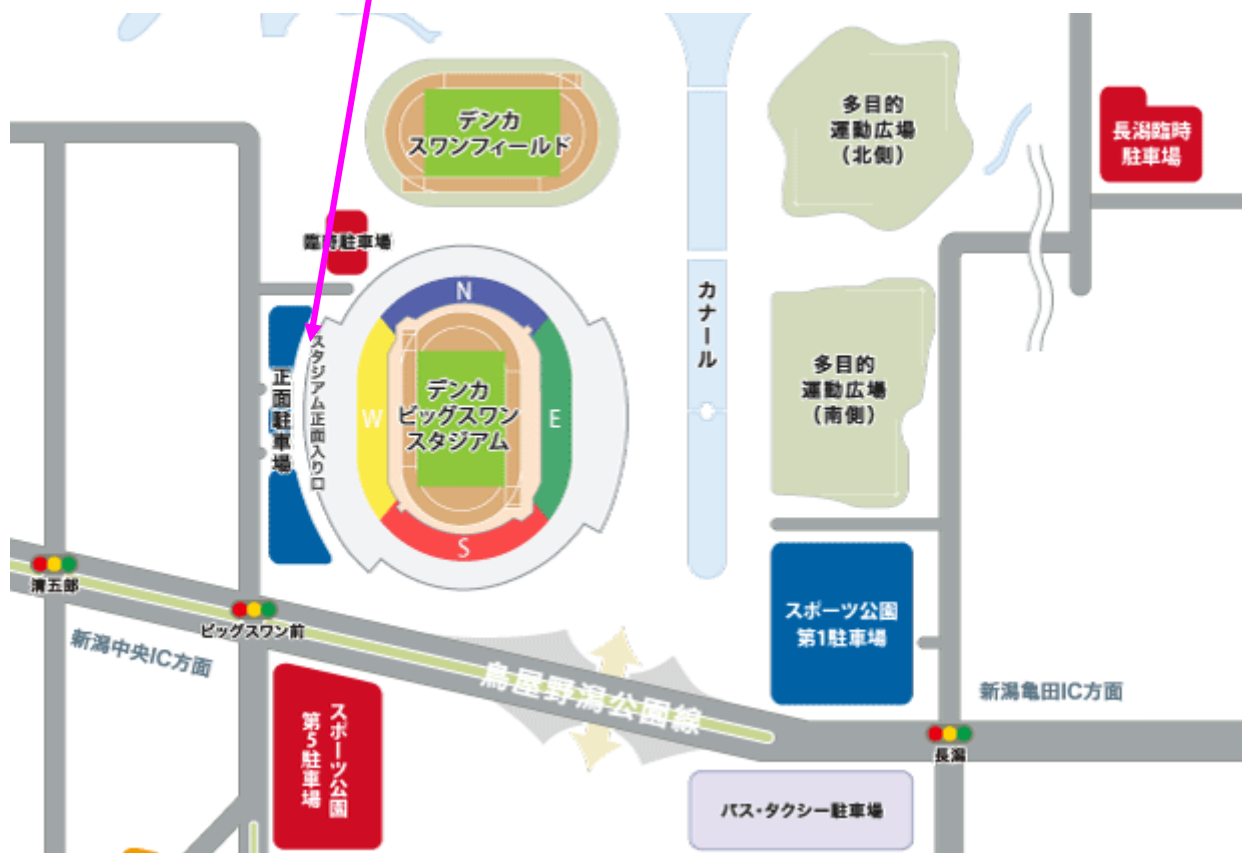
〒950-0982 新潟市中央区堀之内南 3 丁目 8 番 13 号 新潟県歯科医師会館内

TEL 025 (283) 0525 FAX 025 (283) 4746

E-mail ndhs@plum.ocn.ne.jp URA <http://niigata-dhs.com>

会場案内

デンカビッグスワンスタジアム 〒950-0933 新潟市中央区清五郎 67-12（ビッグスワン内）



☆ 会場へは、ビッグスワン「スタジアム正面入り口」より入ります。

☆ お車でお越しの方は、「正面駐車場」または「スポーツ公園駐車場」をご利用ください。
 （駐車料金は無料です。）

〆切：平成28年2月17日（水）まで

(公財)新潟県歯科保健協会 行 ※送付文不要

FAX 025(283)4746

(公財)新潟県歯科保健協会主催研修会

介護予防！口腔機能向上プログラム 受講申込書

平成 年 月 日

氏 名	
職 種	
所 属	
住 所	〒 TEL FAX
領収証宛名	

※空欄の場合は受講者氏名とさせていただきます。

受講に関する注意事項

- ①受講可能な場合は特に連絡はいたしません。当日会場へお越しください。
- ②受講者が定員を超過した場合は、調整をさせていただきますのでご了承ください。
(受講をお断りする場合、2月19日（金）までに当協会より該当者へ連絡をいたします。)
- ③申し込みを取り消される場合は、お手数でも早めにご連絡願います。
(キャンセル料はかかりません。)
- ④研修会当日の連絡先：**080-8848-9766**