

# 「摂食嚥下リハビリテーション」

## ～訪問歯科診療に活かしてみよう～

日時:平成 30 年 **7月 22日 (日)** 10:00～12:00

場所:あすてらす 3F研修室 2 (大田市大田町大田イ 236-4)

講師:大田市立病院 主任言語聴覚士

**今若 哲也氏**(日本言語聴覚士協会摂食嚥下障害領域認定言語聴覚士)

訪問口腔ケアを行う中で誤嚥のリスクは常にあります。摂食嚥下機能の基本をおさえ、嚥下障害について理解を深めることでリスク回避や対処方法を学びましょう。また、機能訓練の演習も少人数のグループで行います。ぜひ、ご参加ください。

- ◇ 対象者: 歯科衛生士、歯科医師等
- ◇ 取得単位数: 第4次生涯研修「摂食嚥療法の基本技術」2単位  
認定更新研修申請中
- ◇ 参加費: 歯科衛生士会会員・歯科医師会会員⇒無料  
会員外⇒1,000円
- ◇ 申込み締切: 平成 29 年 7 月 14 日 (土)
- ◇ 申込み・問合せ先: 大田地区歯科衛生士会 吉田ちかみ



Mail: ruruko.0413@gmail.com

Fax: 0854-82-2660 (Fax 申込用紙は裏面にあります)

\*メールでお申込みの場合は、裏面申込書の内容を記入の上お申込みください。

主催: 大田地区歯科衛生士会

共催: 一般社団法人島根県歯科衛生士会

平成30年度 大田地区歯科衛生士会研修会 FAX 申し込み用紙

平成30年7月22日(日)「摂食嚥下リハビリテーション」～訪問歯科診療に活かしてみよう～

FAX 0854-82-2660 担当 吉田ちかみ 行

\*申込み締切 平成30年7月14日(日)

\*下記の項目をもれのないようにご記入の上お申込みください。

氏名	職種	勤務先	連絡先 TEL *1	歯科衛生士会会員 会員番号	歯科衛生士会会員外 歯科衛生士免許番号 *2

【 記載時のお願い 】

- \*1. 連絡がいつでも取れる電話番号をご記入ください。
- \*2. 日本歯科衛生士会へ参加者の報告が義務付けられています。

歯科衛生士会会員外の方は、お手数ですが歯科衛生士免許番号の記載を必ずお願いします。