

会員各位

平成30年6月7日
公益社団法人 東京都歯科衛生士会
会 長 富 田 基 子

平成30年度 第2回 学術研修会のお知らせ

今回の学術研修会は、独立行政法人東京都健康長寿医療センターの 渡邊 裕 先生を再度お招きし、パートⅡとして高齢者のオーラルフレイルを含め、栄養管理の重要性と身体状況に応じた栄養摂取方法についてご講義いただきます。第4次生涯研修制度の専門研修(基本研修)A臨床コースb摂食・嚥下機能療法の基本技術のプログラムに沿った内容となっておりますので、ふるってご参加いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 日 時： 平成30年8月19日(日) 10時00分～15時00分(受付9時30分～)
2. 会 場： 日本歯科大学生命歯学部 131 講堂 東京都千代田区富士見 1-9-20
3. 内 容： 「オーラルフレイル、口腔機能低下、摂食嚥下障害について」 パートⅡ
講師 独立行政法人東京都健康長寿医療センター 研究所
社会科学系専門副部長 渡邊 裕 先生

単位申請予定のプログラム内容(4単位：1単位60分)

Ⅶ摂食嚥下障害と栄養	
A 栄養管理の重要性	1 単位
B 栄養アセスメントの方法(観察、身体計測、検査など)	1 単位
D 経管栄養 ・ 適応、種類と特徴、合併症	1 単位
Ⅲ摂食嚥下障害の病態論	
B 摂食嚥下障害	1 単位

※ 日本歯科衛生士会生涯研修制度「認定更新生涯研修」へ単位申請予定

4. 会 費：当会会員 ¥3,200 他府県会員 ¥4,300 会員外 ¥10,800
5. 定 員：150名
6. 申し込み方法：下記の事項を記入の上、申込期間内にお申込下さい。
連名での申込みや、記載事項不備の場合は受付できません。
***申込み方法はフレッシュアップセミナーと異なります。ご注意ください。**
 - ① 申込み用紙に必要事項を記入・返信封筒用(当会で用意します)の宛名用紙に本人住所氏名を記入
 - ② 82円切手を用意
 - ③ ①の切り離れた用紙2枚と②の82円切手を同封し、封書にて下記の申込み先に郵送してください。
(申込み先) 〒113-0033 東京都文京区本郷 2-21-3-4F
公益社団法人 東京都歯科衛生士会 学術研修会係
7. 申し込み期間：平成30年6月8日(金)～平成30年8月10日(金) 必着
 - ・お申込み後に、受講証・振込取扱票(会費用)・会場の案内等を当会の封筒で返送致しますので、お手元に届き次第ご確認ください。
 - ・申し込みは先着順です。期間内でも定員になり次第お断りする場合がございますのでご承知おきください。 ※ご不明な点がございましたら当会事務局までご連絡ください。

TEL 03-5689-4311 FAX 03-5689-4312 ホームページ <http://tokyo-jdha.or.jp>

第2回学術研修会 参加申し込み用紙

<キャンセル待ち>

・希望する

・希望しない

<認定更新生涯研修単位証明書>

・希望する

・希望しない

*認定分野 A の認定を取得された歯科衛生士の更新単位です

(ふりがな)

氏 名

連絡先 (〒・住所)

電話番号 (連絡が可能な番号でお願いします)

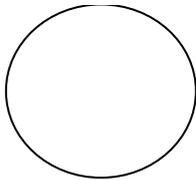
所属衛生士会 (該当する番号に○を付け、必要事項をご記入下さい)

1. 東京都 (_____ ブロック 会員番号 _____)

2. 他府県 (_____ 衛生士会 会員番号 _____)

3. 会員外

事務局記入欄(日付)



事務局記入欄 (受付番号)



----- きりとり -----

※良くご確認ください

- ① 申込み用紙を切り離し、必要事項を記入
- ② 宛名用紙に本人住所氏名を記入
- ③ 82 円切手を用意
- ④ ①+②+③ を同封し、封書にて下記の申込み先に郵送してください。返信用封筒は不要です。

<申込み先> 〒113-0033 東京都文京区本郷 2-21-3-4F

公益社団法人東京都歯科衛生士会 学術研修会係

住所・氏名を記入し、切り取って同封して下さい

お申込みの封筒に切り取ってお使い下さい

宛名用紙

〒

(住所)

(氏名)

様

〒113-0033

東京都文京区本郷 2-21-3-4F

公益社団法人 東京都歯科衛生士会

第2回 学術研修会 (8/19) 係