

令和元年 10 月 1 日

各務原市 医療・介護従事者 各位

各務原市歯科医師会
会長 杉本光庸

令和元年度各務原市在宅医療・介護連携推進事業研修会(第2回)開催のご案内

日頃は、当会会務運営につきまして格別のご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。さて、このたび「医療・介護関係者の研修」として下記研修会を開催いたします。ご多用とは存じますが、多数の方がご参加いただけますようご案内申し上げます。

記

1. 目的 歯・口腔の健康は、生活の質の向上へ大きく関係することに加え、口腔機能の管理による効果など、歯・口腔の対する重要性は高まってきている。多職種が一定程度の歯科的見識を習得することで、より効果的な歯・口腔の健康維持・向上や口腔機能の管理を行うとともに、多職種の相互理解を高めることを目的とする
2. 日時 令和元年 11 月 7 日 (木) 14 時 30 分～16 時 30 分
※受付は 14 時 20 分より行います。
3. 場所 各務原市総合福祉会館 3 階 集会室
「各務原市那加桜町 2 丁目 163 番地」TEL 058-383-7500
4. 講演内容 「根拠に基づく真の食支援とは? ～看取る歯科医療を通じて～」
講師 医療法人社団 LSM 寺本内科歯科クリニック 理事長
日本大学歯学部摂食機能療法学講座 兼任講師 寺本 浩平 先生
5. 対象者 各務原市医師会、介護関係者（施設看護師・介護士、訪問看護師、ケアマネ）
医療機関スタッフ、歯科衛生士会、市関係者、各務原市歯科医師会
6. 申込方法 別紙申込用紙に必要事項を記入の上、10 月 21 日 までに連携支援室にお申込みください。
7. 問合せ先 各務原市在宅歯科医療・介護連携支援室「歯ぴねす」
TEL 058-371-3201（午後 1 時～4 時）
FAX 058-371-3104

令和元年度各務原市在宅医療・介護連携推進事業研修会参加申込書

令和元年 月 日

所属機関名：_____

住 所：_____

電 話 番 号：_____

参加者氏名	職 名

締切：10月21日（月）

各務原市在宅歯科医療・介護連携支援室「歯びねす」宛

FAX：058-371-3104

E-mail info@kakamigahara-dent.gr.jp