

「高齢者・要介護者が元気に食べる為の口腔ケア講習会(実習形式)
～介護される方への口腔ケアの実習～」

参加申込書

【申込先】 FAX 072-243-3088

堺市歯科医師会 堺市口腔保健センター

上記講習会に参加申込を致します。但し参加申し込み者が定員を超した場合は1施設2名まで

所 属 機 関 名	
住 所	
T E L	
F A X	
1人目：お 名 前	
職 種	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他（ ）
2人目：お 名 前	
職 種	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他（ ）
3人目：お 名 前	
職 種	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他（ ）
参加にあたってのご質問・ご要望等ありましたら、お書きください。	

FAX 072-243-3088

- ※ 応募は、先着順とさせていただきます、定員になり次第募集を終了させていただきます。
ご了承ください。
- ※ 誠に申し訳ございませんが、駐車台数が限られておりますので、公共交通機関のご利用
をお願い申し上げます。
- ※ 受付しましたら後日、堺市歯科医師会からFAXで案内送付しますので、
参加者の方が確認できるFAX番号をご記入ください。