

福 歯 発 第 1 6 8 号  
平成 28 年 12 月 21 日

福井県作業療法士会 御中

(一社) 福井県歯科医師会  
会長 齊 藤 愛 夫  
(公 印 省 略)

「福井県在宅口腔ケア応援センター」研修会開催について

拝啓 師走の候 ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は、本会の会務運営に種々ご指導・ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

つきましては、28年度福井県在宅口腔ケア応援センターの研修会を下記日程で  
開催致しますので、会員の方に周知下さいますようよろしくお願い申し上げます。

記

【1】

日 時： 平成29年1月29日（日）9:30～12:00

会 場： 明祥株式会社 福井市重立町 28-45 TEL0776-53-2626

講 師： 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室

准教授 野原 幹司 先生

演 題： 「食医のススメ ～ケアの視点で行う嚥下リハ～」

※ 申し込み締め切り 1月20日（金）

【2】

日 時： 平成29年2月19日（日）9:30～12:00

会 場： 明祥株式会社 福井市重立町 28-45 TEL0776-53-2626

講 師： 日本歯科大学教授

口腔リハビリテーション多摩クリニック院長

菊谷 武 先生

演 題： 「歯科診療室からオーラルフレイルを考える」

※ 申し込み締め切り 2月10日（金）

( 別 紙 )

1月29日 「福井県在宅口腔ケア応援センター」研修会

「食医のススメ ～ケアの視点で行う嚥下リハ～」

に出席します。

平成 年 月 日

ご所属 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_

※福井県歯科医師会 FAX 番号 (0776) 27-5640  
メールアドレス fukui@fda.or.jp

( 別 紙 )

2月19日 「福井県在宅口腔ケア応援センター」研修会

「歯科診療室からオーラルフレイルを考える」

に出席します。

平成 年 月 日

ご所属 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_

※福井県歯科医師会 FAX 番号 ( 0776 ) 27-5640  
メールアドレス fukui@fda.or.jp