

オーラルフレイルに 関する知識と実践

講師：伊藤 真知子 氏（歯科衛生士）

健康管理士、摂食嚥下リハビリテーションおよび
在宅療養指導・糖尿病予防指導認定歯科衛生士

① 市部会場（於：三鷹産業プラザ）

8月25日（日）13:00～16:00

② 区部会場（於：ビジョンセンター新宿）

11月10日（日）13:00～16:00

※①・②ともに受付開始時間 12:30

2019 年度

中 規 模 研 修

オーラルフレイルの概念

食べる機能のメカニズムとは？

主催
NPO法人
東京都介護
支援専門員
研究協議会
研修委員会

当会では「受講のしやすさUP！」を目標に、
今年度の中規模研修は各テーマそれぞれにつき、
『市部』と『区部』にて開催いたします。
お申込の際はお間違えの無いようご留意下さい。

締切：各回とも開催 **2週間前必着**

※定員に達し次第締め切ります

FAX 03-3556-1543

添状不要！ このまま本用紙をFAXして下さい

※事務局使用欄

2019 中研 ②

収 受 印		収	
		受 番 号	

2019 年度中規模研修

「オーラルフレイルに関する知識と実践」 受講申込書

受講希望日	<input type="checkbox"/> 8月 25日 (日) ①市部：三鷹産業プラザ <input type="checkbox"/> 11月 10日 (日) ②区部：ビジョンセンター新宿 ※どちらか (または両方) の <input type="checkbox"/> に忘れずに <input checked="" type="checkbox"/> を記入して下さい
会員・一般 (<input type="checkbox"/> には <input checked="" type="checkbox"/> を記入して下さい)	<input type="checkbox"/> 東京都介護支援専門員研究協議会会員の方 <input type="checkbox"/> 会員以外の方 <input type="checkbox"/> 受講申し込みと同時に、東京都介護支援専門員研究協議会に入会します ※同時入会希望の方は、当会の入会申込書をお送りします。
会員番号	※東京都介護支援専門員研究協議会の会員番号をご記入ください。 会員No. _____ (会員の方のみ)
(フリガナ)	介護支援専門員の登録番号
お名前	
参加証 ご送付先 住所等	送付希望先住所 (希望送付先を選択してください) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 〒
	勤務先名称 (送付先希望が勤務先の場合のみご記入ください)
	電 話 (昼間に連絡のつくものを記載ください) <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
	FAX (キャンセル待ちの連絡等に使用します) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先

記

日時：①市部 2019年 8月25日 (日) 13:00~16:00 (12:30 受付開始)

②区部 2019年11月10日 (日) 13:00~16:00 (12:30 受付開始)

会場：①市部 三鷹産業プラザ (三鷹市下連雀 3-38-4 JR 三鷹駅南口より徒歩約7分)

②区部 ビジョンセンター新宿

(新宿区新宿 5-17-11 東京メトロ・都営線新宿三丁目駅より徒歩約3分)

会費：3,000円 (非会員6,000円 ※お申込みと同時に会員になって頂くと会員価格になります)

対象：当会会員の方、介護支援専門員の方、介護保険制度に関心のある方

定員：①市部 90名 ※ただし定員に達し次第締め切り終了とさせていただきます

②区部 120名 ※ただし定員に達し次第締め切り終了とさせていただきます

申込：上記に必要事項をご記入の上 FAX にてお申込下さい。

(払込取扱票と「参加費・参加証についてのご案内」をお送り致します)

その他：本研修は東京都主任介護支援専門員更新研修の受講要件の一つである「介護支援専門員の業務に関連のある研修」に該当します。 以上

【お申込・お問い合わせ先】NPO法人 東京都介護支援専門員研究協議会 事務局

電話：03-3556-1541 FAX：03-3556-1543