

臨床口腔生理学に基づく現場で使える評価方法の習得を目指します。

年齢、背景疾患、居住環境の相違によって多様な嚥下障害が生じます。VE や VF 等の介入的評価が無効の場合も多く、現場での対応に苦慮することもあります。現場で必要な評価法の習得を目指します。これまでのセミナーBの内容を、より up-to-date に改訂し、また当日配布しております、チェック表も改定し、より現場で使いやすいようにしました。日本歯科衛生士会第4次生涯研修制度における「特別研修」(申請中)ならびに「認定歯科衛生士認定更新生涯研修」(申請中)です。(一社)TOUCH 代表理事 館村 卓



■ 日 時 平成30年8月5日(日)

12:30~16:40

■ 会 場 池田商工会議所

<http://www.ikedacci.or.jp/move.html>

■ アクセス

・阪急宝塚線 池田駅前

■ 定 員 70名

■ 参加費(スライド資料代含む)

医師・歯科医師 7000 円 左記以外 5000 円

■ 教 材 配布資料と「**摂食嚥下障害のキュアとケア 第二版**」(医歯薬出版)を用います。資料と関連づけていますので理解が深まります。当日、会場で販売いたしますが、お持ちのものをご持参いただいてもかまいません。

■ 申込方法

・HP(<http://www.touch-sss.net/>)上のフォームでお申し込みになれます。

・FAXでお申し込みの場合、HPからダウンロードされた申込用紙かお送りした申込用紙に必要事項を記載の上、事務局まで **FAX(072-741-0448)**でお申し込みください。

・その後、参加費を下記口座にお振込みください(事務処理上**7月20日まで**にお願いします)。お振込み確認後に「振込確認書」を郵送いたします。受講票ならびにテキストは、7月25日頃にお届けします(当日参加の受付は予定しておりませんので事前のお振込みをお願いします。手数料はご負担願います。お振込された参加費はご返却できません)。**振り込まれる方と参加者が異なる場合には、申込書に振り込まれる方のお名前、また振り込み時に参加者のお名前をご通知ください。最近、参加費の振込だけされて、申し込み用紙の送付や WEB でのお申し込みをなさらない方が増えてきており、事務局としては追跡に時間がかかる場合や追跡できない場合も増えております。かならず、お申し込み手続きをされた後にお振込みください。**

■ 振込先 ゆうちょ銀行 口座番号 00930-4-91119

ゆうちょ銀行以外の銀行からの場合の振込先 ゆうちょ銀行 店名:〇九九(ゼロキュウキュウ)

店番:099 当座預金 口座番号 0091119 名義 一般社団法人 TOUCH (名称 シャ)タッチ)

■ お問い合わせ

TOUCH事務局 〒563-0017 大阪府池田市伏尾台 5-8-3

TEL 072-741-0422 FAX 072-741-0448 Mail:touch_care@leto.eonet.ne.jp HP <http://www.touch-sss.net/>

