

公社神歯発第103号
令和元年7月29日

社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会
神戸市介護サービス協会
理事長 松井年孝 様

公益社団法人 神戸市歯科医師会
会長 安井仁司



令和元年度 介護保険事業所従事者に対する口腔ケア実技研修会の開催について(ご依頼)

拝啓 盛夏の候、時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、当会会務運営に多大なご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、今般、当会では介護業務に従事されている職員の皆様方を対象に口腔ケアの研修会及び実習を開催する運びとなりました。

つきましては、ご多用中のところ誠に恐縮ですが、受講者募集につき貴連盟加入施設への周知方ご配慮賜りますようよろしくお願い申し上げます。

尚、受講定員を先着20名とさせて頂いておりますので別添の申込書をご利用の上、9月6日(金)迄に当会事務局(ファクシミリ 078-391-6480)宛、お申込ください。

敬具

記

日時：令和元年10月12日(土) 13:30～16:00

場所：神戸市歯科医師会附属歯科診療所
(神戸市中央区三宮町2-11-1-509 センタープラザ西館5F)

受講対象者：看護師、ヘルパー、ケアマネジャー等介護業務に従事する職員

受講費：無料

定員：20名

以上

令和元年度 介護保険事業所従事者口腔ケア実技研修会 参加申込書

施設名： _____

〒

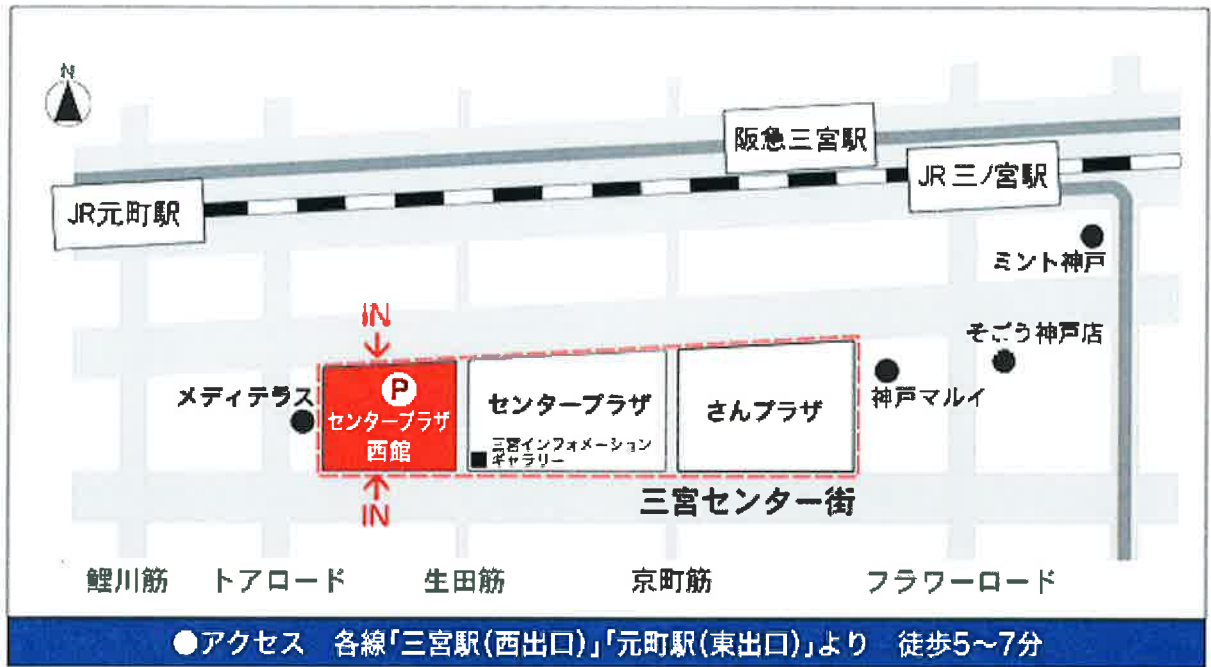
住 所： _____

TEL： _____ (_____)

ふりがな
氏 名 (職 種): ① _____ 男・女 (職 種: _____)

② _____ 男・女 (職 種: _____)

案内図



* 駐車場はございませんので公共交通機関をご利用ください