関係各位

鹿児島県名瀬保健所長

地域医科歯科合同研修会の開催について(御案内)

時下ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

かねてから, 歯科保健事業については御協力を賜り感謝申し上げます。

さて、当所におきましては、医科歯科連携の推進を目的に、標記研修会を下記のと おり実施することといたしましたので、御案内いたします。

御多忙中恐縮ですが、御出席くださいますようお願いいたします。

なお、出席者名簿につきましては、2月13日(月)までに御返送くださるようお願いいたします。

記

- 1 日 時 平成29年2月18日(土)18:30~20:30
- 2 場 所 大島支庁 4階大会議室
- 3 内容
 - (1)情報提供
 - (2) 講話:「最期まで食事を楽しめる地域づくり~多職種連携のチカラ」 講師:大阪大学歯学部付属病院 顎口腔機能治療部 野原 幹司先生
 - (3) グループワーク

「退院カンファレンスやサービス担当者会議への歯科関係者の参加に向けて」

問合わせ・連絡先

健康企画課 健康増進係 担当:武部 TEL:0997-52-5411 FAX:0997-53-7874

FAX送付先

大島支庁保健福祉環境部(名瀬保健所) 武部 行 FAX 0997-53-7874

> 所 属: 記入者名:

地域医科歯科合同研修会出席者名簿

日時: 平成29年2月18日(土)18:30~20:30

会場:大島支庁 4階大会議室

所属	職名	氏 名

X	2	月 1	3 FI	(日)	までにこ	〝涙信(′ だ さし	ヽまっ	⊦ ⊁ ≥	うお願い	1111	1 ます
<i>∧</i> \		<i>_</i>	\circ	\ n /	かくに こ		. /	. Ф. 3	•	ノカンホ豆し	/	しゅりっ

$\stackrel{\wedge}{\simeq}$	医科歯科連携に関する質問等がございましたらご記入ください。