

■ 生涯教育における実務研修の案内 ■

(公社) 群馬県栄養士会 学術部

主催	医療事業部
----	-------

参加を希望される方は、申込先に直接お申し込み下さい。

開催日時	平成 30年12月10日(月) 18:25~20:30 (受付18:00~)
会場	独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院 大会議室 住所：前橋市紅雲町1-7-13 電話：027-221-8165
テーマ	「チーム医療における歯科衛生士の役割 ～安心、安全な経口摂取をめざして～」
講師	前橋赤十字病院 歯科口腔外科 歯科衛生士 高坂 陽子 先生
項目 取得単位	大項目：食と栄養に関する基礎知識 中項目：根拠に基づいた栄養管理導 科 目：摂食・嚥下機能 項目番号：R23-118,P23-118,T23-118, FS23-118, FG23-118 単 位：1単位
受講料	無料

■ 申込み・問合せ先

申込先	〒379-2311 群馬県みどり市笠懸町阿左美1155 医療法人社団 三思会 東邦病院 担当：五十嵐 桂子 群馬県栄養士会医療事業部 宛 電 話：0277-76-7149 F A X：0277-76-7879 E-mail： eiyouka@toho-hp.jp
申込期限	平成30年12月3日(月)
申込み方法	FAX または E-mail で申し込む ・ FAX：資源節約のため発信書なしで別紙の申込用紙のみを送付 ・ E-mail：勤務先(所属)、日中連絡ができる電話番号 参加者氏名、栄養士会員は会員番号、単位を取得する 項目(R・P・T・FS・FG)を記載し、送信
その他	

別紙

FAX 専用申込用紙

【平成30年度群馬県栄養士会 生涯教育研修会】

研修会担当事業部：医療

FAX：0277-76-7879

医療法人社団 三思会 東邦病院 担当：五十嵐 桂子

※送信書は省略、12月3日（月）までに送付して下さい。

◆勤務先名

◆電話番号

(日中に連絡のできる電話番号)

◆参加申込者

1. 会員番号No.() 氏名()

単位を取得する項目に印を付けて下さい (R・P・T・FS・FG)

2. 会員番号No.() 氏名()

単位を取得する項目に印を付けて下さい (R・P・T・FS・FG)

3. 会員番号No.() 氏名()

単位を取得する項目に印を付けて下さい (R・P・T・FS・FG)

4. 会員番号No.() 氏名()

単位を取得する項目に印を付けて下さい (R・P・T・FS・FG)

※会員番号は、8桁すべてご記入下さい。

未記入の場合は、会員外としてのご対応になりますことご了承下さい。