

平成28年度生涯教育実務研修会

『摂食・嚥下機能 項目番号:R23、P23、T23、FS23-118』

《日時》平成28年9月3日(土) 13:30～15:30

《場所》四万十市立健康管理センター

四万十市中村東町1丁目1-27

《プログラム》★受付:13:00～(時間厳守)

時間	単位	科目(内容)	講師
13:30～15:30	講義 1単位	管理栄養士のための、摂食嚥下障害 ～VE検査、ミールラウンド、 口腔内トラブル～	島田 歯科 歯科医師 島田 力先生

《受講料》

1単位1000円となります。

但し、非会員:2000円、学生:500円(学生証必要)

同封の振り込み用紙で振り込みください。(当日の現金納付はできません)

通帳での振り込みの場合は、ゆうちょ銀行 記号01690-8-37570
公益社団法人 高知県栄養士会にお願いします。

《注意事項》

*事前申し込み(予約)と振り込みをお願いいたします。

当日申し込みは資料や座席等の準備ができない場合があります。

振り込み後に欠席された方には、後日資料を郵送いたします。

一度振り込みいただいた受講料は返金できませんので予めご了承ください。

*栄養士会会員の方は、会員証(カード)の提示が必要となります。

*開始時間厳守をお願いします。遅刻されますと単位認定が出来なくなります。

*栄養士会会員以外の方の参加もお待ちしております。

《申込締切》

平成28年8月26日(金)までに、Fax・E-mail・郵送・直接持参にて
お申込みください。なお、電話での申し込みはお受けできません。

《申込先》

(公社)高知県栄養士会事務局(開局日:月～金 9:00～17:00 祝日休み)

〒780-0850 高知県高知市丸ノ内1丁目7-45

総合あんしんセンター 2階

TEL:088-872-9411

Fax:088-855-5754

E-mail:info@eiyotosa.jp

※申し込み用紙につきましては、裏面にありますのでご利用ください。Fax送信時には、表裏を間違えないようにお願いします。メール送信時には、必ず件名「生涯教育申込」をお付け下さい。

主催:公益社団法人 高知県栄養士会

『実務研修』

[申込用紙]

F a x 送信先 : 0 8 8 - 8 5 5 - 5 7 5 4

【開催日 平成 28 年 9 月 3 日 (土)】

【申込締切日 平成 28 年 8 月 26 日 (金)】

◎受講希望項目に○印の記入をお願いします。

実務研修項目	単位	参加項目
摂食・嚥下機能	講義 : 1 単位	

受講料 : 1 単位 1 0 0 0 円 (非会員 2 0 0 0 円、学生 5 0 0 円)

〈記載必要項目〉 (申込日 : 平成 年 月 日)

受講者氏名	
所属事業部名	
会員番号	
連絡先 (携帯又は自宅電話)	
振り込み日	平成 年 月 日

☆個人情報の取り扱いに注意いたします。

公益社団法人 高知県栄養士会