

申込〆切：令和元年9月25日（水）

FAX:0244-32-5413

（一社）福島県歯科衛生士会相双支部 荒 恵子 行き

相双支部研修会 参加申込書

「認知症高齢者が抱える口腔の問題と摂食嚥下障害の実際
～多職種で関わった事例～」

歯科衛生士会員

	参加者氏名	勤務先名又は自宅住所(電話番号)	備考
1		〒 (TEL:)	
2		〒 (TEL:)	
3		〒 (TEL:)	

歯科衛生士会員以外

	参加者氏名	職種等	勤務先名又は自宅住所(電話番号)
1			〒 (TEL:)
2			〒 (TEL:)
3			〒 (TEL:)