

令和4年6月吉日

会員、賛助会員各位

「口腔機能アセスメント評価と口腔と栄養の関係性」研修 ご案内

日出町介護支援専門員協会
会長 久保 裕子
(公印省略)

日頃より、当協会の活動へのご理解とご支援をありがとうございます。

最近ではケア会議において、口腔機能評価表に基づいて専門職から助言を受ける機会も多くなっており、評価方法についての詳しい理解が、非常に重要になってきています。そこで、当協会では、深い専門的知識をお持ちの、大分県歯科衛生士会、有松ひとみ 会長を講師としてお招きし、口腔機能評価について学ぶ、研修会を実施致します。

実際の動きも交えた、オリエンテーション形式での講義内容となっております。

お申し込みは別紙に記入していただき「日出町包括支援センター近藤 宛て」まで **7月8日(金)までにFAXにてお申し込みください**。講師に特に講義頂きたい項目や、ご質問がある方は事前にお受け致しますので「申込書」にご記入ください。

当日会場は、飲食物の持ち込み一切禁止となっております。ご理解とご協力をお願い致します。

記

日時：令和4年7月22日(金) 18:30~20:30(受付18:00~)

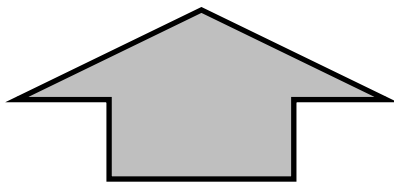
テーマ：「口腔機能アセスメント評価と口腔と栄養の関係性」

講師：大分県歯科衛生士会 会長 有松 ひとみ氏

場所：日出町保健福祉センター 交流ひろば

対象：日出町介護支援専門員協会会員、日出町介護支援専門員協会賛助会員

※本研修では「研修受講証明書」を交付致します。



「口腔機能アセスメント評価と口腔と栄養の関係性 研修」

申込書

令和4年7月8日（金）まで

| 事業所名 | 申し込み代表者氏名 | 連絡先 | |
|------|-----------|-----|--|
| | | TEL | |
| | | FAX | |

| 氏名 | 会員種別 |
|----|---------|
| | 賛助会員 会員 |
| | 賛助会員 会員 |
| | 賛助会員 会員 |
| | 賛助会員 会員 |
| | 賛助会員 会員 |

【口腔機能アセスメントに関して講師に特に講義頂きたい項目や、事前のご質問がある方は、ご記入ください】

| |
|--|
| |
|--|

※ 研修当日は、別途添付している「研修出席票」をご記入の上、ご持参ください。研修受講証明書は参加者全員に発行致します。

※ 新型コロナウイルス感染防止の為、必要があると判断された場合は随時、研修を中止致します。中止の際には、前日までに申し込み代表者にご連絡をさせていただきます。ご理解とご協力をお願いいたします。

FAX : 0977-72-7915

当日持参用

※ 必要事項をご記入のうえ、当日お持ちください。

日出町介護支援専門員協会研修会出席票

当協会では、研修の開催に際し、政府の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を踏まえた対応をしていますので、ご理解とご協力をお願いいたします。なお、いただいた個人情報については、適切に管理し、目的外の使用はしないことを申し添えます。

1. 研修名：「口腔機能アセスメント評価と口腔と栄養の関係性」研修会
2. 開催日時：令和4年7月22日（金） 18:30～20:30
3. 出席者氏名： _____
4. 所属： _____
5. 当日の体調について
 - 体温測定： _____ ・ _____ 度
 - 自覚症状（ なし ・ あり ）

※ ありの場合は枠内の項目に○印をつけてください。

発熱（37.5度以上 又は 平熱より1度以上超過）
咳 / 鼻水・鼻づまり / 呼吸困難 / のどの痛み
吐き気・嘔吐 / 頭痛 / 全身倦怠感 / 関節痛・筋肉痛
下痢 / 味覚障がい / 嗅覚障がい
その他（ _____ ）

- 新型コロナウイルス感染者又は感染が疑われる方と過去14日以内の接触（ なし ・ あり ）
- 大分県外への過去14日以内の訪問（ なし ・ あり ）

※当日体温測定していない場合のみ記入。

- 受付時体温測定 _____ ・ _____ 度