

第26回日本口腔リハビリテーション学会
認定医研修セミナー

摂食・嚥下機能評価実習
ハンズオンセミナー
～基礎からの摂食・嚥下評価～

平成24年10月27日(土)

10:00～12:00

〈講習内容〉

1. 摂食・嚥下評価の評価・診断
2. 実習① スクリーニング検査
3. 嚥下内視鏡検査(VE)による評価
4. 実習② 嚥下内視鏡(VE)デモンストレーション
5. まとめ・質疑応答



申し込み締め切り 6月30日 定員50名(定員になり次第締め切らせていただきます)

〈講師〉

日本歯科大学 教授 菊谷 武 ほかセンター員

〈会場〉

日本歯科大学 生命歯学部

申込方法:申込用紙に必要事項をご記入のうえ、FAX(03-3261-5603)まで
送信してください。

問合せ先:日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーションセンター 担当:高橋・戸原
〒102-8158 東京都千代田区富士見2-3-16 FAX 03-3261-5603



FAX送信先: 03-3261-5603 お申込日 ____年__月__日

第26回日本口腔リハビリテーション学会
 認定医研修セミナー
 摂食・嚥下機能評価実習ハンズオンセミナー参加申込書

- ・下記記入欄のすべての項目にご記入の上、FAXで上記送信先へお送りください。
- ・申込後、「参加確認書」を送付いたします。

参加者情報

フリガナ 姓	フリガナ 名	性別: 男性 女性
職種:	摂食・嚥下リハビリテーション経験年数 年 嚥下内視鏡検査経験年数 年	
連絡先電話番号: 連絡先FAX番号:	会員 ・ 非会員	

参加者所属施設情報

施設名:	
〒	
所在地:	
所属科:	役職名:

事務局使用欄

受付: 年 月 日	受付番号:
------------------------	-------