

# 平成28年度 摂食嚥下支援研修会 開催要領

## 1. 目的

摂食嚥下障害について、関係職種の立場からの講義により基本的な知識を共有し、喉頭内視鏡（Video Endoscope：VE）を用いて臨床に準じた実習を行うことを目的とする。また、この研修会を機会に地域の摂食嚥下を支援する体制作りを考えることもこの研修会の目的である。

## 2. 主催

島根県歯科医師会

## 3. 対象者

歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師等、医療従事者

## 4. 日時

平成29年1月15日（日） 9：50～12：30 （9：20受付開始）

## 5. 場所

島根県歯科医師会館（松江市南田町141-9）

島根県歯科医師会西部会館（浜田市久代町1-8）※講演はテレビ会議システムにて中継

## 6. 内容

9：50～10：00	開会挨拶
10：00～11：20	講演：「嚥下内視鏡検査で診る摂食嚥下障害」 松江生協病院 耳鼻科部長 仙田直之 先生
11：30～12：30	実習 本会会館実習講師： 松江生協病院 耳鼻科部長 仙田直之 先生 西部会館実習講師： 地域福祉部委員会 副委員長 富永一道
12：30	閉会の辞

※講演時間は質疑応答の時間を含んでいます。

## 7. 申込方法・申込先

申込用紙により、郵送、FAX、Eメールにてお申し込みください。

島根県歯科医師会 ☎690-0884 松江市南田町141-9

電話0852-24-2725 FAX0852-31-0198 E-mail [taniguchi@shimane-da.or.jp](mailto:taniguchi@shimane-da.or.jp)

## 8. 申込締切

平成29年1月6日（金）

## 9. 受講料

無料

## 10. 駐車場について

本会会館にお越しの場合は、「パーク&ライドくにびき駐車場」をご利用いただきますようお願いいたします。  
西部会館は駐車場に限りがございますので、なるべくお乗り合わせの上お越しいただきますようお願いいたします。

## 11. その他

歯科医師は日歯会員ICカードを必ずご持参下さい。

送信先: (一社) 島根県歯科医師会 FAX(0852)31-0198 担当:谷口宛

**平成 28 年度 摂食嚥下支援研修会 参加申込書**

日 時 平成29年1月15日(日) 9:50~12:30 (9:20受付開始)

場 所 島根県歯科医師会館(松江市南田町141-9)・西部会館(浜田市久代町1-8)  
(テレビ会議システムにて中継)

○ 医療機関(施設)名

氏名	職種名	連絡先	電話/FAX	出席会場に○
		住所〒	TEL Fax	東部・西部
		住所〒	TEL Fax	東部・西部
		住所〒	TEL Fax	東部・西部
		住所〒	TEL Fax	東部・西部
		住所〒	TEL Fax	東部・西部

締切:平成29年1月6日(金)



島根県歯科医師会西部会館  
浜田市久代町 1-8  
電話・FAX 0855-28-1960



島根県歯科医師会館  
松江市南田町 141-9  
電話 0852-24-2725 FAX 0852-31-0198