

日本口腔ケア学会 第1回東京口腔ケアフォーラム

「口腔ケアを考える」

会期：2018年3月18日（日）

9：30～12：20

会場：東京大学医学部附属病院 入院棟A棟 大会議室

大会長：西條 英人

東京大学大学院医学系研究科
外科学専攻 感覚・運動機能医学講座
口腔顎顔面外科学 准教授

• 教育講演 (9:30-10:20)

「口腔管理の重要性と病院全体の取り組み」

演者：山内 智博 (がん感染症センター都立駒込病院 歯科・口腔外科 医長)

基調講演 (10:30-11:00)

「口腔ケアの基礎知識 (仮)」

演者：池上 由美子 (がん感染症センター都立駒込病院 看護部 歯科衛生士)

• パネルディスカッション (11:00-12:20)

1. 「周術期口腔機能管理を始めるにあたって～必要な口腔ケア技術と周囲の協力～」

演者：藤原 久子 (鶴見大学短期大学部 歯科衛生科 准教授)

2. 「がん拠点病院における口腔ケアの実際」

演者：木暮 麻優 (がん研有明病院 看護部 歯科衛生士)

3. 「急性期病院における看護師による口腔ケアの実際」

演者：渡邊 幸子 (東京大学医学部附属病院 看護部第2ICU主任看護師)

• 日本口腔ケア学会資格認定試験 (4級, 5級) (13:30-14:50)

* 受験申込みは日本口腔ケア学会へ、最新情報はホームページに掲示

事前参加登録期間

2018年2月1日～2018年3月12日

当日登録 会員：1500円、非会員：2000円

ただし当日入会可能

事前登録 会員：1000円、非会員：1500円

大会事務局

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

(一社)日本口腔ケア学会 第1回東京口腔ケアフォーラム

準備委員長 菅家 康介

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1

TEL：03-58-00-8669、 FAX：03-580-6832

e-mail：kankek-ora@h.u-tokyo.ac.jp

第1回東京口腔ケアフォーラム 参加申込書

参加ご希望の方は、下記に必要事項をご記入の上、

F A Xにてお送りください。

送付先：東京大学大学院医学系研究科外科学専攻口腔顎顔面外科学

FAX：03-5800-6832

御名前	勤務先	職種	日本口腔ケア学会
_____	_____	_____	会員・非会員
_____	_____	_____	会員・非会員
_____	_____	_____	会員・非会員
_____	_____	_____	会員・非会員
_____	_____	_____	会員・非会員

【会場のご案内】

〒113-8655

東京都文京区本郷7-3-1

東京大学医学部附属病院

入院棟A棟15階 大会議室

【振り込み先】

振込手数料は各自ご負担ください。

金融機関：みずほ銀行 本郷支店

口座番号：普通 4077654

口座名義：東京口腔フォーラム

- ・ 混雑緩和のため参加費の事前振り込みをお願いします。振り込み期限は参加登録期間に準じます。
- ・ 申し込み後の参加費は、理由の如何に関わらず返金できません。
- ・ 申し込みの際は、必ず各個人名で行ってください。
- ・ 参加証、領収書、大会抄録集は当日、受付でお渡し致します。

