

あなたのケアが
利用者様の
「食べる」
「生きる」
「笑顔」を
支えます

日時及び会場

9/15 火 13:30～16:30

介護労働安定センター高知支部
(高知市堺町2-26高知中央ビジネススクエア7階)

定員 30名 申込み締め切り9/1(火)

お申し込みが少ない場合は開催を中止することがあります。
定員になり次第締め切りさせていただきます。

令和8年度第1回短期専門講習
介護職のための
口腔ケア
実技から学べる

講師

坂本 まゆみ さん



歯科衛生士勤務を経て、県内外のリハビリテーション病院・特別養護老人ホームにて口腔健康管理に従事。令和8年3月末まで高知学園短期大学歯科衛生学科において教授として学生教育に携わり、R8.4～高知県歯科衛生士会専務に就任。日本老年歯科学会をはじめ多数の学会に所属し、口腔ケア分野の著書を多数執筆している。



研修で学べること



- 口腔ケアの基本的な考え方
- 日常ケアで気をつけたいポイント
- 実技を通した具体的な支援方法
- 利用者の状態に応じたケアの視点



受講料(材料費1,100円含む)



一般 4,600円

賛助会員 4,100円

▶▶▶お申し込みは、お電話または裏面申込書をFAX送信してください

お問合せ

〒780-0834 高知市堺町2-26高知中央ビジネススクエア7F

☎ 088-871-6234 FAX 088-871-6248

公益財団法人介護労働安定センター 高知支部



受講申込書

FAX 088-871-6248

【介護職のための口腔ケア】

★受講料：一般 4,600円 ★賛助会員 4,100円

*申込者氏名 (個人申込記入欄)		フリガナ	
申込者が 事業所の 場合	事業所名		
	事業所 住所		
	受講者 氏 名	①フリガナ	
		②フリガナ	
*住 所 (受講決定通知書等 送付先)		〒	
連絡先電話		※日中連絡が取れる番号を ご記入ください。 ()	FAX
賛助会員 (○印)	会員 ・ 非会員	振込金額	

※【請求書兼払込取扱票 宛名】 は、受領証（領収書）の名前になります。

請求書兼 払込取扱票 宛 名	☐ 上記 *申込者氏名と 同じ	※上記と異なる場合に記入
請求書兼 払込取扱票 住 所	☐ 上記 *住所と同じ	※上記と異なる場合に記入 〒

※ ご記入いただいた個人情報は、当講習の開催に必要な範囲で使用するほか、当センターの事業のご案内に使用させていただきます。
なお、ご提供いただいた個人情報は、当センター規定に基づき厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

手順1

当センターへ 受講申込書の送付

- ★FAXをお願いします。
(郵送、メール、電話でも可！)
- ★申込をいただいても、受付完了
とはなりません。
- ★受講者が定員を超えるなど受
付が出来ない場合は、速やかに
ご連絡いたします。

手順2

上記請求先住所に郵送されます、 「請求書兼払込取扱票」にて 受講料お振込

- ★所定の用紙が届きましたら、
記載期限内にお振込みください。
- ★振込手数料は、お申込者様の
ご負担とさせていただきます。
- ★払込票(受領証)の控えをもって、
領収書とさせていただきます。

手順3

入金確認と 受講決定の通知

- ★お振込みをいただいた時点
で、受講決定となります。
- ★入金確認兼受講決定通知書
を上記*住所にお送りいたしま
すのでご確認ください。

【キャンセル及び中止について】

- 万一、受講をキャンセルされる場合は、お早めにお知らせください。
- 講習日の14日前までのキャンセル申し出につきましては、原則受講料等の返還は出来ませんので、
予めご了承ください。
- 受講申込者が定員に満たない等の理由により、講習を中止する場合がございます。
その場合は、速やかにご連絡し、受講料等(払込時の振込手数料は除きます。)を返還させていただきます。
(返還の振込手数料は当センターが負担いたします。)

申込〆切
9月1日
(火)