

介護職が知っておきたい



口腔ケア

シミュレーターでの演習あり！



- ★口腔の基礎知識
- ★口腔の観察方法
- ★口腔の病気
- ★口腔機能向上トレーニング
- ★口腔ケアの方法について

スポンジプラシの使い方
体験あります！

講師：奈良県歯科医師会会長推薦 歯科衛生士

日時 令和7年2月21日（金）10：00～16：00

場所 介護労働安定センター奈良支部 講習室
奈良市大宮町4丁目266-1 三和大宮ビル2階

近鉄奈良線
新大宮駅 徒歩8分

定員 40名（先着順）

支部地図



受講料 5,000円（税込）・賛助会員4,500円（税込）

受講の流れ

- 【手順1】「受講を申し込む」ホームページからもしくは受講申込書に下記項目全てご記入(入力)の上、メールまたはFAX等でお申込みください。FAXの場合は、右記番号あてに本状をFAXしてください。（FAX 0742-35-2707）
- 【手順2】「請求書（振込票付き）」を郵送でお送りいたします。
【注意事項】開催日の2週間前までに請求書が届かない場合は、必ずご連絡ください。
- 【手順3】「受講料を振込む」請求書に記載の支払期日までに、受講料をお振込みください。お振込をもって受講申込完了となります。
- 【注意事項】
- ①振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
 - ②振込票の控えをもって領収書に代えさせていただきます。
 - ③『受講申込書』による申込だけでは受付完了とはなりません。また、お振込後、受講をキャンセルされる場合は、必ず事前にご連絡ください。なお、お申込者様の都合によるキャンセルの場合は、振込手数料を差し引いてのご返金となります。
 - ④お振込みいただいた受講料は、開催決定（令和7年2月3日）以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。
※当センターの都合で開催を中止する場合は、電話等でご本人にご連絡の上、お振込み金額を返金いたします。
（この場合の振込手数料は当センターが負担します）

問い合わせ・申込先

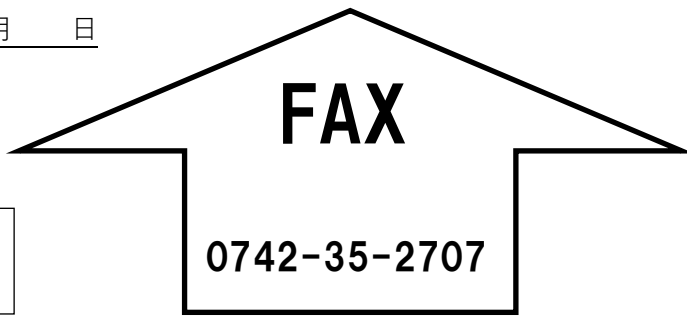
（公財）介護労働安定センター奈良支部 担当：烏谷
〒630-8115 奈良市大宮町4丁目266-1 三和大宮ビル2F
TEL 0742-35-2701 / FAX 0742-35-2707

インターネットからのお申込みはコチラ →



申込日 令和 年 月 日

受講申請書



※受付印

※受付番号

4

※欄は記入しないこと

講習名	口腔ケア (令和7年2月21日)
-----	-------------------------

以下の太線枠をご記入のうえ FAX 願います

受講者氏名	フリガナ	年齢	才
法人名		賛助会員有無 (該当に○印)	会員 ・ 非会員
事業所名		メールアドレス	
住所 (送付先)	〒 注) 受講料請求書兼振込票発送先をご記入ください。		
TEL / FAX	TEL () / FAX ()		
複数回・複数名お申込みの場合【受講料のお振込み方法】(希望に○印) ➡		一括 ・ 各回	
入金確認及び受講通知書 FAX 送信先(希望先に○印) ➡		勤務先 担当者 () 様宛 ・ 自宅	
資格取得 (該当するものに☑をつけてください)	福祉・医療分野の経験年数 年 か月 ・ 未経験 介護・福祉・医療分野での取得している資格 ☐初任者研修 ☐実務者研修 ☐介護福祉士 ☐介護支援専門員 ☐看護師 ☐その他 ()		
備考			

◎ご記入いただいた個人情報は、当講座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。ご提供いただいた個人情報は、当センターの規程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。

お申込み・問合せ	公益財団法人介護労働安定センター奈良支部 〒630-8115 奈良市大宮町4丁目266-1 三和大宮ビル2F TEL 0742-35-2701 / FAX 0742-35-2707 E-mail nara@kaigo-center.or.jp 担当者 鳥谷 ・ 辻
-----------------	---