

第16回

Niigata Regional Meeting of Oral Health Care

新潟口腔ケア研究会



会期

2021年 10月8日(金)～10月22日(金)

オンデマンド配信(2週間)

会場

ホームページ上でのWeb開催

大会長

戸谷収二 日本歯科大学新潟病院 口腔外科 教授

口腔ケア最前線 ～口腔乾燥症を中心に～

特別講演(約60分)

口腔乾燥に関連する薬剤と口腔ケア対応

日本歯科大学新潟病院 薬剤科 科長 竹野敏彦先生

教育講演(約60分)

口腔乾燥症と口腔ケアの最新情報

国際医療福祉大学病院 歯科口腔外科 教授 岩渕博史先生



特別講演と教育講演を2週間のオンデマンド方式で公開します。一般演題の募集はありません。

参加費1,000円

実践口腔ケアセミナー オンデマンド配信決定!

口腔ケアの評価と計画立案から器具の使い方等を解説

*抄録集付き大会参加費を購入すると視聴できます

(申込締切り:9月30日)

協賛:ティーアンドケー株式会社 クロスウィルメディカル株式会社

後援:新潟県歯科医師会 新潟県歯科衛生士会 新潟県看護協会

お問い合わせ

日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座内

新潟口腔ケア研究会 事務局 代表:佐久間 要 TEL:025-267-1500(代表)

E-mail:oralcare@ngt.ndu.ac.jp ホームページ:http://shinsen.biz/oralcare/

申し込み方法等は裏面もしくは上記ホームページでご確認ください。

第16回 新潟口腔ケア研究会

大会参加費：1,000円

○抄録集付き…講演＋実践口腔ケアセミナー視聴可能

○抄録集なし…講演のみ視聴可能

- 参加者には開会日までに抄録集・ログイン用ユーザーIDとパスワードを送付いたします（講演動画視聴のみ希望の方はメールにてログイン用ユーザーIDとパスワードのみをご連絡します）
- 当会ホームページURLにアクセスし、大会ページからユーザーID・パスワードを入力すると動画を視聴できます。
- 期間の間、何回でも視聴可能です。
- 申し込み方法

チケット販売サイト「Peatix」よりチケット購入してください。

<https://niigata-oralcare.peatix.com>

チケット販売サイトへのQRのコード



チケット販売サイトでの申し込みが困難な方は、FAXかメールでお問い合わせください。

- 申し込み締切りは、抄録集希望の方は9月30日、動画視聴券のみ希望の方は10月15日です。
- 抄録集は先着200部です。
- 申し込みは、必ず各個人名で行ってください。
- 個別の請求書発行は行っておりません。

◎最新情報はホームページ上で更新・お知らせいたしております。

【問い合わせ先】

〒951-8580 新潟市中央区浜浦町1-8 日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座内
新潟口腔ケア研究会 運営デスク代表 佐久間 要 TEL: 025-267-1500 (代表)

FAX: 025-267-9061

メール: oralcare@ngt.ndu.ac.jp

第16回 新潟口腔ケア研究会

大会参加費：1,000円

○抄録集付き…講演+実践口腔ケアセミナー視聴可能

○抄録集なし…講演のみ視聴可能

- 参加者には開会日までに抄録集・ログイン用ユーザーIDとパスワードを送付いたします。
(講演動画視聴のみの方はメールにてログイン用ユーザーIDとパスワードのみを連絡します)
- 当会ホームページURLにアクセスし、大会ページからユーザーID・パスワードを入力すると動画を視聴できます。
- 期間の間、何回でも視聴可能です。
- 実践口腔ケアセミナーのご視聴を希望される場合は別途購入してください。
- 申し込み方法(下記いずれかにてお申込みください)
□ チケット販売サイト「Peatix」よりチケット購入 <https://niigata-oralcare.peatix.com>
□ 当用紙下部の申込み欄に記載のうえ下記メールもしくはFAX番号まで送信し、参加費を下記銀行口座に振り込み。
(振込手数料はご負担ください)
- 抄録集は先着200部です。
- 申し込みは、必ず各個人名で行ってください。
- 個別の請求書発行は行っておりません。

◎最新情報はホームページ上で更新・お知らせいたしております。

【問い合わせ先】

〒951-8580 新潟市中央区浜浦町1-8 日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座内
新潟口腔ケア研究会 運営デスク 佐久間 要 TEL: 025-267-1500 (代表)

銀行口座：三菱UFJ銀行 新潟支店(店番426) 普通 0868841 新潟口腔ケア研究会

FAX: 025-267-9061 メール: oralcare@ngt.ndu.ac.jp

ふりがな 氏名	申込日	勤務先名	職種
抄録送付先 自宅 ・ 勤務先 ○をつけてください	〒		
TEL :			
FAX :			
E-mail :			
*下記いずれかを選択してください。 <input type="checkbox"/> 大会参加費 <input type="checkbox"/> 口腔ケアセミナーのみ <input type="checkbox"/> 大会+口腔ケアセミナー			