

# 口腔保健支援センター講演会

浜松市は、関係団体の方々のご協力を得ながら、歯科保健計画に基づいて歯や口の健康づくりに取り組んでおります。このたび、さらなる歯科保健の推進を図るため、「浜松市口腔保健支援センター」を健康福祉部内に設置し、下記のとおり講演会を開催します。

どうぞご参加ください。

	実施日時	内 容
第1回	11月29日(木) 午後3時から 4時30分まで	『危機を乗り越える夢と戦略』 講師：鳥塚 亮 氏 (前いすみ鉄道社長)  歯科医療提供体制充実の一助とするため、他業種の取組事例と、地域づくりへの理解を深めるための「地域づくり」や「人づくり」、「持続可能な仕組づくり」の方策についてお話しいただきます。
第2回	12月13日(木) 午後3時から 4時30分まで	『口から栄養を摂取するための口腔機能を維持することの重要性について』 講師：田中 陽子 氏 (日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座専任講師)  栄養、身体機能、社会参加など多面的なアプローチから、できる限り口から栄養を摂取するための口腔機能を維持することの重要性についてお話しいただきます。

【開催場所】 浜松市口腔保健医療センター講座室(浜松市中区鴨江2-11-2)

【定員】 各回 80名(先着順)

【参加費】 無料

【駐車場】 保健所南側

\*台数に限りがあります。できるだけ公共交通機関をご利用ください。

【申込み】 ファクシミリ又はメールにて平成30年11月16日(金)までにお申し込みください。

F A X :053-453-3238

E-mail:kouku@city.hamamatsu.shizuoka.jp

【問合せ】 浜松市健康増進課 坂本

電話：053-453-6125





**FAX: 053-453-3238**

平成30年11月16日(金)までにお申し込みください。

**口腔保健支援センター講演会 申込書**

**送信票は不要です。このまま送信してください。**

※ 御芳名、連絡先電話番号、参加希望日(第1回、第2回、どちらかの参加も可)

御芳名	連絡先 (TEL)	第1回 (11月29日)	第2回 (12月13日)
(記入例) 〇〇 〇〇	XXX— XXXX — XXXX	< 参加希望の回に〇 > 〇                                  〇	
	—        —		
	—        —		
	—        —		
	—        —		

※ メールでお申し込みされる場合

件名を講演会参加申込とし、本文に御芳名、連絡先(TEL)、参加希望回をご記入ください。

(記入例) 件名: 講演会参加申込

本文: 〇〇 〇〇、XXX-XXXX-XXXX、第1回、第2回

メール送信先      kouku@city.hamamatsu.shizuoka.jp