平成３０年度リスクマネジメント研修

事前課題シート

提出日：平成３０年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設・事業所名 | 氏　名 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 課題の名称 | ・口腔ケアについて具体的に苦労している事・口腔乾燥症について困っている事 |
|  |

**第１回提出締切日　平成３０年　8月１４日（火）**

**第２回提出締切日　平成３０年１０月１６日（火）**

**下記のFAX又は、E-mailに、ご提出ください。**

**FAX：０７６－４３２－６５１６**

**E-mail：kawasaki@wel.pref.toyama.jp**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**↑**

**（小文字のエル）**