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 |
|  | |

**提出締切日　平成３０年１０月１６日（火）**

**下記のFAX番号又は、E-mailアドレスまで、ご提出ください。**

**FAX：０７６－４３２－６５１６**

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

**↑**

**（小文字のエル）**

富山県福祉カレッジ　川崎　宛