

浜松 スキンケア フォーラム 2025

日時

2025年2月11日(火)

14:00~16:00
(開場/13:30~)

場所

アクトシティ浜松
コンgresセンター 31会議室
静岡県浜松市中央区板屋町111-1

世話人

小梢 雅野 先生

浜松医療センター
皮膚・排泄ケア特定認定看護師 保健師

テーマ『知っておきたいスキンケア』

参加を希望される方は裏面の参加方法に沿ってお申込みください。
スイーツを召し上がっていただきながらフォーラムをお聞きいただけます！
ご来場者すべての方に協賛企業の製品サンプルをお渡しいたします！（スキンケア製品など）

開会挨拶

浜松医療センター
皮膚・排泄ケア特定認定看護師 保健師

小梢 雅野 先生

講演《1》

14:05~14:35

『困っていませんか？失禁関連皮膚炎のケア』

浜松医療センター
皮膚・排泄ケア特定認定看護師 保健師

小梢 雅野 先生

講演《2》

14:35~15:05

『在宅でのフットケア』

浜松医療センター
人工透析室 フットケア指導士

今泉 久美 先生

休憩（15分）：会場内では協力企業による展示を行っております。ご自由に見学なさってください。

ご紹介：在宅看護・介護でお役に立てる製品のご紹介

15:20~15:30

『杏林堂がおこなう在宅支援について』

株式会社杏林堂薬局 調剤営業本部
薬局運営部 地域連携・在宅推進室 浜松地区リーダー 薬剤師

初鹿 隼人

質疑・応答

15:30~15:55

謝辞

株式会社杏林堂薬局 代表取締役 社長

小河路 直孝

ご記載いただきました情報は、共催会社における適正使用にかかわる情報活動に使用させていただく場合がございます。また、安全管理のために必要な措置をとり、第三者に提供することなく管理いたします。

共催





株式会社杏林堂薬局



持田ヘルスケア株式会社

浜松スキンケアフォーラム2025

共催  株式会社杏林堂薬局  持田ヘルスケア株式会社

2025年2月11日（火）

《 開場：13:30 》

【参加申込用紙】

FAXもしくは二次元コードよりご登録願います



セミナー当日は13:30より開場し、会場後方にて製品展示を行っております。実際に製品を手にとってお試しください。是非、お早めにお越しください。

必要事項をご記入頂き、WEBもしくは下記番号にFAXいただけますようお願い致します。
※会場の都合上、**定員100名**になり次第、締め切らせていただきますので、
お早めにお申し込みください。

[https://www.collage-](https://www.collage-shop.jp/shop/everyform/form.aspx?questionnaire=202502skincare)

[shop.jp/shop/everyform/form.aspx?questionnaire=202502skincare](https://www.collage-shop.jp/shop/everyform/form.aspx?questionnaire=202502skincare)

持田ヘルスケア株式会社 営業部 行 FAX：03-5229-3973

※FAXにて受付完了のご案内をさせていただきます。必ずご記入をお願い致します。

所属機関名	所属
住所 〒	
TEL :	FAX(必須) :

(ふりがな) 代表者ご芳名	【資格】該当するものにチェック <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> WOCN <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 訪問看護認定看護師 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他 ()
(ふりがな) ご芳名	【資格】該当するものにチェック <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> WOCN <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 訪問看護認定看護師 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他 ()
(ふりがな) ご芳名	【資格】該当するものにチェック <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> WOCN <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 訪問看護認定看護師 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他 ()

【お問い合わせ先】
持田ヘルスケア(株) 担当：石原 TEL：03-5229-7336

【個人情報の取り扱いについて】 ※ご記入いただいた情報は本セミナーのご案内、サービスなどの情報提供、学会・展示会・セミナー等のご案内の為に利用させていただきます。第三者に提供・開示することは一切ありません。各社個人情報保護方針に基づき、適切に取り扱います。

※参加申込み締切日 2025年2月10日（月）AM10:00