

第20回一般社団法人日本口腔衛生学会認定医研修会

< ご案内・申込要領 >

第20回認定医研修会は、千葉県浦安市で開催されます「平成27年度口腔衛生関東地方研究会大会」と併催となり、明海大学浦安キャンパスにて開催いたします。

受講希望者は裏面参加申込書に必要事項をご記入の上、参加費をお振込みいただいた郵便振替用紙(控のコピーを貼付し、事務局まで郵送もしくはFAXにてお申し込み下さい。

受講者は本学会会員を優先しますが、未入会の方であっても申し込み順に参加を受け付けます。本研修会は、一般社団法人日本口腔衛生学会認定医・指導医制度の10単位になります。さらに、認定歯科衛生士審査制度における研修会(10単位)の対象ともなります。

研修内容は地域歯科保健および予防歯科臨床に直結したものであり、認定医、指導医、認定歯科衛生士を目指す方だけでなく、地域と臨床の場で口腔保健に携わってご活躍の歯科医師およびコ・デンタルスタッフにも有意義なものとなるように企画しております。

なお申込み多数の場合は、定員に到達次第、締切りとさせていただきますのであらかじめご了承ください。

主催：一般社団法人日本口腔衛生学会
運営：認定医委員会、歯科衛生士委員会

【日程】 平成 **28** 年 **2** 月 **6** 日 (土) **13:00 ~ 15:00**

【会場】 明海大学 浦安キャンパス (千葉県浦安市明海1丁目 TEL 047-355-5111 (代表))

【内容】

1. 認定医制度新規申請・更新上の注意 13:00~13:05
2. 地域歯科保健活動研修 13:05~14:00
「災害時の歯科保健体制の必要性和、外部からの歯科支援のあり方」
講師：中久木康一 先生 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学 助教)
3. 予防歯科臨床研修 14:05~15:00
「災害派遣における歯科医療救護(仮題)」
講師：片山幸太郎 先生 (厚生労働省関東信越厚生局 指導医療官)

【参加費】

参加者区分	事前登録 1/6まで	当日登録
会 員(医師・歯科医師)	5,000円	6,000円
非会員(医師・歯科医師)	6,000円	7,000円
医師・歯科医師 以外	2,000円	3,000円

【振込先】

郵便振替

加入者名 日本口腔衛生学会認定医制度運営委員会

番号 00170-5-603875

(郵便局に備付の振替用紙(青色)をご利用の上、お振込み願います)

日本口腔衛生学会認定医研修会修了証は、研修会終了後、直接お渡しいたします。
ただし当日登録の方は、後日郵送いたします。

【お問合せ】 日本口腔衛生学会 認定医研修会 事務局 (一財)口腔保健協会 コンベンション事業部 担当:柴田
FAX:03-3947-8873 電話:03-3947-8761 E-mail :gakkai2@kokuhoken.or.jp

第20回日本口腔衛生学会認定医研修会 参加申込書

フリガナ

氏 名

勤務先・診療所名

勤務先住所 〒

TEL

FAX

申込区分 *下記のCheck欄の該当部に○印を記入して下さい。

参加者区分	Check欄	事前登録	当日登録
会 員 (医師・歯科医師)		5,000円	6,000円
非会員 (医師・歯科医師)		6,000円	7,000円
医師・歯科医師以外		2,000円	3,000円
1月6日以降は当日、会場にてご登録ください			

郵便振替用紙 (控) 添付欄

お振込み頂いた際の振替用紙を貼付して、FAX願います。