

第13回日本口腔衛生学会認定医研修会

< ご案内・申込要領 >

既に本会誌第60巻2号にてご案内申し上げましたように、第13回認定医研修会を新潟県新潟市で開催されま
す「第59回日本口腔衛生学会」の日程に合わせて、朱鷺メッセ・新潟コンベンションセンターで開催いたします。

受講希望者は裏面の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。

受講者は日本口腔衛生学会会員を優先しますが、未入会の方であっても申込み順に参加を受け付けます。平
成17年度の認定医申請より、研修会参加と学会参加を区別して、それぞれ10単位以上が必要となっております
のでご注意ください。

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、指導医を目指すだけでなく、
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歯科衛生士などのコ・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。

【日 程】平成 **22**年 **10**月 **6**日 (水) **17:00 ~ 19:00**

【会 場】朱鷺メッセ・新潟コンベンションセンター (新潟県新潟市中央区万代島6番1号)

【内 容】

1. 認定医制度新規申請・更新上の注意 17:00~17:05
2. 予防歯科臨床研修 17:05~18:00
「歯科臨床現場でできる禁煙支援の方法と実際」
講師：小島美樹先生 大阪大学大学院歯学研究科予防歯科学教室
3. 地域歯科保健活動研修 18:05~19:00
「学校歯科保健活動の実際」
講師：丸山進一郎先生 アリスバンビーニ小児歯科院

【参加費】

参加者区分	事前登録 9/16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

(財)口腔保健協会 コンベンション事業部 担当：阪田(サカタ)

FAX:03-3947-8873

電話:03-3947-8761

Eメール:gakkai22@kokuhoken.or.jp

FAX 03-3947-8873

事前登録 9月16日締切

第13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

連絡先住所 〒

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

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。