

第19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19回認定医研修会は、茨城県つくば市で開催されます「第64回日本口腔衛生学会・総会」の日程に合わせて、つくば国際会議場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 **27** 年 **5** 月 **27** 日 (水) **13:00 ~ 15:00**

【会場】 つくば国際会議場 (茨城県つくば市竹園2-20-3 TEL 029-861-0001)

【内容】

1. 認定医制度新規申請・更新上の注意 13:00~13:05
2. 予防歯科臨床研修 13:05~14:00
「Health-oriented Concept と歯周病の宿主強化療法」
講師：渡邊達夫 先生 (岡山大学名誉教授)
3. 地域歯科保健活動研修 14:05~15:00
「県・保健所での公衆衛生活動と歯科保健活動」
講師：井下英二 先生 (滋賀県甲賀健康福祉事務所 所長)

【参加費】

参加者区分	事前登録 4/21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19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
4月22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。