

茨城県歯科医師会8020・6424情報センター主催

好評
開催中!

県民歯科ミニ講座

お口の健康について、改めて考えてみませんか？

お口の健康は、全身の健康に大きく関わっています。むし歯予防、歯周病予防についてはもちろん、お口の機能、全身との関わり、毎日のケア、お口の機能アップ体操など、対象者の年代やご希望に合わせた内容で、楽しく学べるミニ講座です。

地域のグループ、クラブ、友人グループなどでお気軽にお申し込みください。
皆様のご参加をお待ちしています。

記

- 1 対象 地域のグループ・各種クラブ・婦人会・友人グループ等
(少人数でもお気軽にご相談ください。)
- 2 日時 毎週 月～金曜日
午前ご希望される場合 10:00～11:30
午後ご希望される場合 13:30～15:00
(日程はご希望に応じますが会行事や申込み状況により調整させていただくことがあります。)
- 3 場所 茨城県歯科医師会館 8020・6424情報センター
- 4 内容 歯・口の健康についての講話とお口の体操など、歯科専門学校見学(希望により)
- 5 参加費 無料
- 6 申込み 希望日の10日前までに、下記申込書をFAXにて送付下さい。

県民歯科ミニ講座の様子



参加者の声

歯や口がこんなに全身の健康と関係しているなんてびっくり!

歯科専門学校実習室見学



スゴイ!
これで実習するのね。
なるほどー

7 問い合わせ先

茨城県歯科医師会
〒310-0911

ハチマルニイマル・ロクヨンニイヨン

8020・6424情報センター
水戸市見和2丁目292番地

電話: 029(252)2561

FAX: 029(253)1075



茨城県歯科医師会 8020・6424情報センター 行
 (FAX:029-253-1075)

県民歯科ミニ講座申込書

8020・6424情報センターにおいて実施する県民歯科ミニ講座に下記のとおり申し込みます。

実施希望日程	第1希望日____年__月__日(____) ①10:00~11:30 ②13:30~15:00 ③ その他(____) 第2希望日____年__月__日(____) ①10:00~11:30 ②13:30~15:00 ③ その他(____) 第3希望日____年__月__日(____) ①10:00~11:30 ②13:30~15:00 ③ その他(____)	
グループ名・ 団体名	_____	
参加予定人数	(____)名 内訳:男性(____)名・女性(____)名	
参加者の年代 (○で囲んで ください)	学生・20代・30代・40代・50代・60代・70代以上	
担当者 (代表者)	氏名	_____
	住所	_____
	電話番号	_____
	FAX番号	_____
内容の希望	希望する講座の内容に○をつけてください。 1 むし歯予防について 2 歯周病予防について 3 口腔機能向上について 4 歯みがき指導 5 お口の体操 6 その他(____)	