

茨城県歯科医師会会長 森永 和男 様

(公社) 茨城県歯科衛生士会
会長 芹澤 鏡子

平成 26 年度 第 1 回・第 2 回 歯科保健事業従事歯科衛生士研修会開催について

清秋の候、皆様にはますますご活躍のこととお喜び申し上げます。

さてこの度、本会では茨城県の委託事業として、標記研修会を下記のとおり開催することとなりましたので、貴会関係者のご出席についてご配慮下さいますようお願い申し上げます。

記

<第 1 回>

1. 日 時 平成 26 年 11 月 23 日 (日) 10:00~13:00 (受付 9 時 30 分から)
2. 場 所 茨城県歯科医師会館 3F 講堂 水戸市見和 2-292
3. 内 容 **演題「在宅歯科医療に必要な基礎知識 -疾患を中心に-**
講師 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所
社会科学系専門副部長 平野浩彦 先生
4. 受講料 無料
5. 定 員 100 名

<第 2 回>

1. 日 時 平成 26 年 12 月 21 日 (日) 10:00~12:00 (受付 9 時 30 分から)
2. 場 所 茨城県歯科医師会館 3F 講堂 水戸市見和 2-292
3. 内 容 **演題「他職種連携における歯科衛生士の役割」**
講師 石岡第一病院 歯科口腔外科 萩原敏之 先生
4. 受講料 無料
5. 定 員 100 名

※参加を希望される方は、茨城県歯科衛生士会に 11 月 21 日 (金)迄にお申込みください。

FAX の方は下記の申込書に必要事項を記入の上ご送付ください。

E-mail、ハガキで申込の方は参加受付のご連絡を差し上げますので、参加する研修会名 (第〇回研修会と記載)、名前の他、FAX 番号もしくは E-mail アドレスを忘れずにご記入ください。

【申込み・問合せ先】

公益社団法人 茨城県歯科衛生士会 〒310-0911 水戸市見和 2-292-1
TEL・FAX: 029-253-5807 E-mail: jimmu@ibaraki-dh.net

<申込書>

11 月 23 日(日) 第 1 回 歯科保健事業従事歯科衛生士研修会に 参加します ・ 不参加
12 月 21 日(日) 第 2 回 歯科保健事業従事歯科衛生士研修会に 参加します ・ 不参加

※参加する研修会に○をつけてください。

職種 _____ 名前 _____ (_____ 支部)

TEL _____ FAX _____ メールアドレス _____

・ 返信方法 (希望するものに○をつけて下さい) FAX ・ メール ・ その他 (_____)