

## 「高齢者の自立支援・介護予防のための地域ケア会議研修会」

### 「なぜ地域に歯科衛生士が

### 必要とされているのか？」

日時:令和2年 3月1日(日) 9:55~12:00 (受付9:30~)

場所:いわみーる 視聴覚教室(浜田市野原町1826番地1 電話 0855-24-9330)

#### 内容

#### ① 県の立場から:「地域包括ケアシステムについて」

講師:島根県浜田保健所 所長 村下 伯 氏

#### ② 歯科衛生士の立場から:「地域ケア会議の活動状況報告」

出雲地区・大田地区・浜田地区歯科衛生士会

#### ③ 事例検討(グループワーク)

- ◇ 対 象 者 : 歯科衛生士等
- ◇ 取得単位数 : 第5次生涯研修リフレッシュコース 2単位
- ◇ 認定更新研修申請中
- ◇ 参 加 費 : 歯科衛生士会会員・歯科医師会会員➡無料 会員外➡1,000円
- ◇ 申込み締切:令和2年2月16日(日)
- ◇ 申込み・問合せ先:島根県歯科衛生士会 吉田ちかみ

Mail : [shimane@jdha.or.jp](mailto:shimane@jdha.or.jp)

\*日本歯科衛生士会のHP(研修情報)からも申し込み出きます。

Fax : 0854-82-2660 (Fax 申込用紙は裏面にあります)

\*メールでお申込みの場合は、裏面申込書の内容を記入の上お申込みください。

\*災害等により開催を中止する場合は、島根県歯科衛生士会ホームページにてお知らせします。

主催:一般社団法人島根県歯科衛生士会

# 令和元年度 高齢者の自立支援・介護予防のための地域ケア会議研修会 FAX 申し込み用紙

## 令和2年3月1日(日) 「なぜ地域に歯科衛生士が必要とされているのか？」

FAX 0854-82-2660

担当 吉田ちかみ 行

\*申し込み締切 令和2年2月16日(日)

\*下記の項目をもれのないようにご記入の上お申込みください。

氏名	職種	勤務先(住所)	連絡先 TEL*1	歯科衛生士会会員 会員番号	歯科衛生士会会員外 歯科衛生士免許番号 *2

### 【 記載時のお願い 】

\*1. 連絡がいつでも取れる電話番号をご記入ください。

\*2. 日本歯科衛生士会へ参加者の報告が義務付けられています。歯科衛生士会会員外の方は、お手数ですが歯科衛生士免許番号の記載を必ずお願いします。

