

益田地区歯科衛生士会研修会のご案内

QOL(生活の質)に大きく関与する食べる喜び、話す楽しみの向上を図るためには、歯と口の働きの健全な育成、機能の維持・向上が重要です。乳幼児期から高齢期に至るまで、ライフステージに応じた支援ができるよう知識を深めることを目的に研修会を開催いたします。是非、お気軽にご参加ください。

デンタル・チームのための口腔機能研修会

『口腔機能について～その発達と変化への対応～』

講師 島根県歯科医師会 東部口腔保健センター診療部長
吉川歯科クリニック 院長 吉川 浩郎 先生

日時 平成30年7月29日(日) 9:20開会 11:40閉会

会場 益田地域医療センター医師会病院 第一会議室
(益田市遠田町1917番地2 TEL 0856-22-3611)

- * 対象 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等
- * 参加費 無料
- * 取得単位数 2単位 (第4次生涯研修リフレッシュコース)
- * 申込締切 平成30年7月20日(金)
- * 申込み・問合せ先 (FAX 申込用紙は裏面にあります)

FAX: 0856-31-0068 (しらがみ歯科クリニック 担当 野上)

E-mail: 益田地区歯科衛生士会 清水和子 (iomama.ks.0914@gmail.com)

◆氏名、勤務先、連絡先 Tel、会員は会員番号、会員外は歯科衛生士免許番号を記載の上、お申込みください。(記載された個人情報は研修会のみを使用します)

主催: 益田地区歯科衛生士会、益田鹿足歯科医師会

共催: (一社) 島根県歯科衛生士会、(一社) 島根県歯科医師会

平成30年度 益田地区歯科衛生士会研修会 FAX 申し込み用紙

FAX 0856-31-0068 担当 野上 行

*申し込み締切 平成30年 7月20日(金)

下記の項目にもれないようにご記入のうえ、お申し込みください。

氏 名	職 種	勤 務 先	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

【講師への質問】

*記載された個人情報は研修会のみを使用します。

【 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. 会員外の歯科衛生士の方はお手数ですが、受講証明書に歯科衛生士免許番号が必要になりますので、必ず記載をお願いします。