

～歯科衛生士の皆様～

本研修会は日本歯科衛生士会生涯研修 単位取得予定です。

- ・臨床研修b摂食嚥下機能療法の基本技術 3単位
- ・認定更新生涯研修 3単位

是非、ご参加ください。

静歯発第996号

令和2年1月22日

会 員 各 位

静岡県歯科医師会会長 柳 川 忠 廣

同 理事（地域保健担当） 櫻 井 剛 史

（公印省略）

令和元年度障害者等特殊歯科研修会開催のご案内

平素は、本会事業運営につきまして格別なるご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本会地域保健部成人歯科専門部会では標記研修会を下記の通り開催いたしますので、会員およびスタッフなど多数ご参加下さいますようご案内申し上げます。

つきましては、参加ご希望の方は、参加申込書を令和2年2月29日（土）迄に本会宛
F A X（054-283-3590）又は郵送にてお送り下さい。

記

1. 日 時 令和2年3月8日（日）13時30分～17時00分

（終了予定）

2. 場 所 県歯会館5F「501大会議室」

3. 講 演

講演Ⅰ 13：40～15：10

演 題「口腔機能発達の基礎と障害児」

講 師 静岡県立こども病院歯科科長 加藤光剛 先生

講演Ⅱ 15：20～16：50

演 題「障害児のたべる機能の障害への対応」

講 師 浜松医療センター歯科口腔外科科長 薮島桂子 先生

※ 当日はICカードをご持参下さい。

※ 駐車場が手狭なため、お車でのお越しはご遠慮下さい。

（本会館東側の「静岡市静岡歯科医師会館」ならびに「けのひ堂」には絶対に駐車しないで下さい）

申込先：静岡県歯科医師会 地域保健部（成人歯科専門部会）行

令和元年度障害者等特殊歯科研修会 <参加申込書>

郡市区歯科医師会名	歯科医師会
診療所名	
電話番号	() -
参加者氏名	職種を○で囲んで下さい。
	歯科医師 ・ 歯科衛生士 ・ 歯科助手 ・ その他 (歯科衛生士会の方 会員番号：)
	歯科医師 ・ 歯科衛生士 ・ 歯科助手 ・ その他 (歯科衛生士会の方 会員番号：)
	歯科医師 ・ 歯科衛生士 ・ 歯科助手 ・ その他 (歯科衛生士会の方 会員番号：)
	歯科医師 ・ 歯科衛生士 ・ 歯科助手 ・ その他 (歯科衛生士会の方 会員番号：)
	歯科医師 ・ 歯科衛生士 ・ 歯科助手 ・ その他 (歯科衛生士会の方 会員番号：)

講演について質問等がございましたら、下記にご記入下さい。

質問者氏名

< FAX : 054-283-3590 >にてお申し込み下さい。