

《歯科医師会会員の先生方》

お手数ではございますが、スタッフの皆様方へのご周知をお願い申し上げます

令和5年度長崎県歯科衛生士会 災害支援対策研修会

2024年1月1日能登半島地震があり、今まで以上に災害について考えているのではないのでしょうか？そんな今だからこそ災害支援について一緒に学びませんか？

皆さまのご参加を心よりお待ちしております。



「平時から歯科診療室でできる災害支援」

講師：山下裕美先生（長崎大学生命医科学域歯科法医学分野）

田中靖彦先生（長崎県歯科医師会 専務理事）

内容：歯科診療室でできる災害支援

災害支援の歴史、事前質問への回答 など

※ 申込み時に事前質問を受付けます。

日時：令和6年3月14日（木）19：00～21：00

対象者：歯科医師、歯科衛生士（学生含む）、その他職種

会場：ハイブリッド開催

・長崎歯科衛生士専門学校 第2講義室

（長崎市茂里町3-19 長崎県歯科医師会館4階）

・WEB（ZOOM 使用）

定員：100名

受講料：無料

今回の研修会において取得できる研修単位

第5次生涯研修制度に基づく専門研修単位

リフレッシュコース h災害支援活動 2単位

※申請中につき、変更が生じた場合はHP・研修会用LINEでお知らせします

※講演開始より30分以上遅刻された場合、受講は可能ですが、単位の取得はできません。

※非会員の方で「受講証明書」の発行をご希望の方は、申込み時にお申し出ください。

問い合わせ・受講申込み先

長崎県歯科衛生士会事務局

〒852-8104 長崎市茂里町 3-19 長崎県歯科医師会館 5F

※お申込みは、右の2次元バーコードを読み取りお願いします

★申込はこちらから↓



読み取り困難な方は、以下の申込み欄に必要事項をご記入の上
メールまたはFAXで申し込みをお願いします。

TEL/FAX：095-814-8233（月～金 12時～16時）

E-Mail：kenshu@ngsk-dha.org

受 講 申 込 ※申し込み締め切り 令和6年3月9日（金）必着！		
氏 名		
DH会入会状況	会員（番号 _____）・非会員	会員（番号 _____）・非会員
勤務先または 住所	勤務先名： 住所：	勤務先名： 住所：
連絡先（TEL）		
参加方法	<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> WEB アドレス記載をお願いします （ _____ ）	<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> WEB アドレス記載をお願いします （ _____ ）
受講証明書希望 提出先に○をつけて ください	*非会員の方のみ 有 ・ 無 提出先：日本歯科衛生士会・左記以外(勤務先等)	*非会員の方のみ 有 ・ 無 提出先：日本歯科衛生士会・左記以外(勤務先等)
質 問		

★歯科衛生士会入会希望の方は、本会事務局で随時対応しています。