

《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6年度 長崎県歯科衛生士卒後学術研修会

主催：一般社団法人 長崎県歯科医師会・一般社団法人 長崎県歯科衛生士会

歯科衛生士の卒後研修として、歯科衛生士業務の質の向上を図ることを目的に今年度は下記の通りします。

※今年度は、当日参加できない方のために、後日録画配信でも開催します！ご参加ください！

第1回 ⇒ 令和6年10月19日（土曜）14:00～17:00（会場全体時間）
研修会 → 14:00～16:20（質疑応答、休憩含む）
※16:20～17:00 WEB デンタルショー
方法：ハイブリット形式
（現地参加 及び ZOOM ウェビナーを使用したオンライン視聴）
会場：長崎県歯科医師会館 2階大会議室
定員：会場⇒ 80名（先着順！）／オンライン⇒ 300名

第2回 ⇒ 令和6年10月27日（日曜） 9:30～12:30
方法：オンライン形式（ZOOM 録画分の視聴）
定員：100名

対象者：歯科医師・歯科衛生士（学生含む）・他医療従事者

受講料：長崎県内の方 ⇒ 無料／長崎県外の方 ⇒ 1,000円

※今年度は第1回の研修会を録画したものを第2回に再配信する予定です。但し、日本歯科衛生士会第5次生涯研修単位申請の対象となるのは、第1回のみといたします。

◆講演内容：『そのポケットは本当に再SRPが必要ですか？
～深い歯周ポケットの様々な原因を考察する～』

◆講師：萬田 久美子 先生 フリーランス歯科衛生士
（日本歯周病学会認定歯科衛生士、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士）

講演終了後に、業者によるWEBミニデンタルショー開催予定！
講演終了後もぜひご参加ください！



【本研修会での注意事項】 ⚠️ 必ずお読みください

- ・本研修会中の録音、録画等は禁止します。万が一、参加者による不正行為が発覚した場合、長崎県歯科医師会、長崎県歯科衛生士会は一切責任を負うものではないこととします。
- ・各自予め、通信環境をご確認ください。（ZOOM アプリを入れておくことをお勧めします）
- ・オンライン受講参加者へは **10/16** にメールで ZOOM 招待をお送りします。研修受講予定の機器で本会からのメールアドレス（@ngsk-dha.org）が受信できるよう事前に設定をお願いします。**10/16** 時点で届いていない場合、本会事務局へメールにて問い合わせください。
- ・オンライン参加時は申込みと同じ参加者名を必ず表示してご参加ください。

長崎県外の方

【受講料振込先】 ※（ゆうちょ銀行をご希望の方は裏面メールアドレスで問合せください）
十八親和銀行 浦上駅前支店 普通預金 1529556 一般社団法人長崎県歯科衛生士会

萬田久美子先生のご略歴

萬田 久美子

2000年 太陽歯科衛生士専門学校 卒業
東京都内歯科診療所勤務

2003年 森田デンタルクリニック勤務

2011年 日本歯周病学会認定歯科衛生士取得

2015年 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士取得

2019年 大川歯科医院勤務

2022年～フリーランス

歯科衛生士学校を卒業後、歯周治療に軸足を置き国内外問わず研鑽を積む。

高齢者の歯科衛生士業務を得意とし、SRP・シャープニング講師やメーカーセミナー、YouTube、執筆活動等を精力的に行っている。



今回の研修会において取得できる研修単位

※第1回のみ対象

第5次生涯研修制度に基づく専門研修単位

臨床研修 a 歯周治療の基本技術 V A 歯周基本治療について 2単位(申請予定)

※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。

講演開始30分時と最後に表示されている参加者名で参加状況を確認いたします。

※受講後のアンケートに回答いただいた方のみ単位申請対象となります。

※非会員の方で「受講証明書」の発行をご希望の方は、返信用封筒を同封して申込みしていただくことで対応させていただきます。申込み時にお申し出ください。

★申込はこちらから↓



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、右記2次元コードの読み取りをお願いします。⇒

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。

研修会開催当日(第1回、第2回とも)本会事務局への問い合わせ対応は致しかねます。

TEL/FAX: 095-814-8233 (月・水・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10月12日(土) 必着!		
氏名		
職種 DH会入会状況	職種: 会員(番号)・非会員	職種: 会員(番号)・非会員
勤務先または 住居地	勤務先名: 長崎県内・長崎県外(都道府県)	勤務先名: 長崎県内・長崎県外(都道府県)
参加日	10/19(土) ・ 10/27(日)	10/19(土) ・ 10/27(日)
参加場所	現地 ・ オンライン	現地 ・ オンライン
連絡先(TEL)		
パソコンからの受信 可能なメールアドレス		
復職支援相談希望	有 ・ 無	有 ・ 無
受講証明書希望	*非会員の方のみ 有 ・ 無	*非会員の方のみ 有 ・ 無
備考(事前質問内容)		

★復職支援のご相談希望がある方は、後日復職支援相談対応者より連絡を差し上げます。

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。