

DH 力を高める！

義歯の基礎からケア、メンテナンスを再確認

患者さんの将来的な加齢による免疫力の低下や生活背景・全身状態の変化に伴い、私たち歯科衛生士は多岐にわたる患者のニーズに応える必要があります。

義歯の基礎や最新情報を知り、患者さんに長期間にわたって大切に管理していただくためのメンテナンス時の口腔衛生指導法を再確認しませんか？

日時 平成 30 年 2 月 4 日（日） 10:00～16:00（受付 9:30～）

場所 福岡県歯科医師会館 5F 視聴覚室（福岡市中央区大名 1-12-43）

講演 I 『部分欠損歯列：歯の保存の為のオーラルケアと補綴治療』

九州大学大学院 歯学研究院 口腔機能修復学講座 インプラント・義歯補綴学分野
助教 荻野 洋一郎 先生

講演 II 『これからのデンチャーケアと残存歯の長期保存のために』

～Tooth wear と象牙質知覚過敏～

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社
九州エリア スーパーバイザー 歯科 MR 草野 克江先生

★申し込み締め切り 1 月 21 日（日）

★受講料	歯科衛生士会会員	4,000 円
	会員外	10,000 円
	学生	4,000 円

★取得単位 5 単位

★定員 60 名

※申し込み方法は別紙の『福岡県歯科衛生士会研修会申込方法』をご参照ください。

※ホームページに研修会情報が掲載されていない場合は、FAXまたは郵送でお申し込みください。

福岡県歯科衛生士会研修会申込方法

★福岡県歯科衛生士会ホームページ★<http://fukuoka.jdha.or.jp>

ホームページトップより研修会情報へお進みください。ご希望の研修会の申し込みフォームより簡単に入力できます。受講票をメールで送信いたしますので、下記のアドレスが受信できるよう設定をお願いします。

fukuoka@jdha.or.jp



上記の方法で申し込みできない場合は・・・

●FAX● FAX 番号：092-406-9200

下記の①～⑦を記入の上、FAX でお申し込みください。受講票は FAX でお送りいたします。歯科衛生士会から受講票の送信ができない場合には受講票を郵送いたしますので、研修会当日に切手代 82 円をご持参ください。

●郵送● 宛先：〒810-0041 福岡市中央区大名 1-12-43 (一社) 福岡県歯科衛生士会 研修会申込係

下記の①～⑥を記入の上、受講票郵送のための返信用封筒（住所・氏名を明記し、82 円切手を貼付）を同封の上お申し込みください。

- ①受講希望研修会の日時・研修会名
- ②氏名・ふりがな
- ③郵便番号
- ④住所
- ⑤会員番号（会員外の方は必要ありません）
- ⑥携帯電話
- ⑦FAX 番号（FAX 申し込みの方のみ）

- 問い合わせ先：092-741-6512 月・水・金（10:00～16:00）
- 研修会当日の問い合わせ先：070-5484-4375

研修会の無断キャンセルは、他の方に迷惑がかかります。
日時をご確認の上、お申し込みください。