

平成29年度 西支部 休日急患・学術合同研修会

「歯科衛生士のための感染予防対策」

毎日の診療に慣れてくると、感染予防に関してつい疎かになってしまう事はありませんか？患者さんにも自分たちにも安全な医療を提供するために、感染予防の考え方をもう一度整理しておきましょう。

学術的な基礎知識と診療室での実際の取り組みについての2部構成となっております。皆様お誘いあわせの上、奮ってご参加ください。

日時： **平成30年3月11日(日)**10:00～12:00（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 『感染予防の基礎と考え方』（1単位）

福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野 准教授 森田 浩光先生

講演Ⅱ 『歯科診療室での実際の取り組み』（1単位）

福岡歯科大学医科歯科総合病院 口腔外科 歯科衛生士 田頭 美穂先生

*****休日急患に出務される方は必ずお申込みください*****

★申し込み締め切り	3月1日(木)	
★受講料	歯科衛生士会会員	1,600円
	会員外	4,000円
	学生	1,600円
★取得単位	2単位	
★定員	50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



研修会情報 URL

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。