

公立大学法人 九州歯科大学附属病院  
「リカレント教育のための歯科衛生士復職支援事業」  
【令和7年度】  
研修生募集要項

1 目的

本事業は、育児・介護等により離職している歯科衛生士の皆さんに対して、近年の歯科保健医療を取り巻く状況に対する知識の習得や臨床実習による技能の回復を図ることにより、復職を支援することを目的としています。

2 研修の特徴

- 歯科衛生士として歯科保健医療の現場に必要な知識や技術などが学べます。
- 模擬実習・臨床実習を通じて、歯科衛生士としての技能の回復が図れます。
- 臨床実習では手当の支給が受けられます。

3 研修期間

令和7年5月19日（月）～令和7年12月17日（水）

4 募集人数

5名まで

5 応募資格

次の資格要件をすべて満たす方。

- 日本の歯科衛生士免許をお持ちの方
- 現在離職中で復職を希望する方（令和4年3月31日以前に離職されている方<sup>※</sup>）  
※令和4年3月31日以前に歯科衛生士国家試験に合格し勤務歴が全くない方を含む

6 申込方法・申込期間

本附属病院ホームページに掲載している申込書・履歴書に必要事項を記入のうえ、歯科衛生士免許証（コピー）と一緒に郵送又は持参してください。

※書類の印刷ができない場合は、お問い合わせ先にご連絡ください。

- 申 込 期 間：令和7年4月1日（火）～22日（火）17時まで（必着）
- 提 出 先：九州歯科大学附属病院 病院事務部（病院棟2階）  
（〒803-8580 北九州市小倉北区真鶴2丁目6番1号）
- お問い合わせ先：電話番号 093（285）3013

## 7 申込の結果通知

令和7年5月2日（金）までに結果を通知します。

## 8 研修プログラム及び日程

研修プログラム・日程は次のとおりです。なお、内容については変更となる場合がありますので、ご了承ください。

### ○ 第1期

#### <座学研修>

講義Ⅰ オリエンテーション、「歯科衛生士としての基本姿勢」、「感染症予防対策」

※5月19日 出席は必須です（13時～15時50分）

講義Ⅱ 「現代歯科医療の動向、保険診療と診療報酬」、「歯科衛生過程」

※5月26日、27日の2日開催のうち、1日に参加（13時～15時30分）

#### <模擬実習>（令和7年6月3日～6月27日）

口腔衛生管理Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ

※各2日開催のうち、1日に参加（13時～16時10分）

#### <臨床実習>（令和7年7月1日～9月30日）

本附属病院での臨床実習

※期間中12日、9時～16時の間で1日4時間を上限

### ○ 第2期

#### <座学研修>

講義Ⅲ 「高齢者の基礎知識」

※10月2日、6日の2日開催のうち、1日に参加（13時～15時30分）

講義Ⅳ 「高齢者の状態把握」、「口腔機能低下症の評価と対応法」

（実習） ※10月7日、9日の2日開催のうち、1日に参加（13時～15時30分）

#### <臨床実習>（令和7年10月14日～12月14日）

本附属病院、訪問診療先施設等での臨床実習

※期間中8日、9時～16時の間で1日4時間を上限

#### <まとめ>（令和7年12月17日）

最終日 研修の振り返り、修了証の交付 等（13時～15時）※出席は必須です

## 9 研修料等

本事業に参加するための研修料は無料です。なお、臨床実習に関しては、実習実績時間（1日4時間を上限）に応じて臨床実習手当を支給します。

※臨床実習手当の時間単価は福岡県の最低賃金の金額となります

## 10 修了証の交付

本事業の研修プログラムをすべて受けられた研修生には、履修証明として修了証を交付します。

## 11 保険の加入

本事業では、研修時の不測の事態に備えるため、歯科衛生士賠償責任保険等の加入を推奨しています。臨床実習前までには、必ず加入してください。

## 12 感染症予防

医療関連感染を防止するため、「麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎」について抗体保有の確認を行います。臨床実習までに抗体保有の証明書又はワクチン接種証明（1年以内）を提出してください。なお、証明書の提出ができない方は、本院で検査を受けることができます。※検査料は病院で負担します。ワクチン接種は任意ですが自己負担です。

## 13 その他

地震、台風、豪雨などの自然災害や新型コロナウイルス感染症などにより、研修プログラムの中止等が発生する場合があります。

## <九州歯科大学附属病院へのアクセス>



【所在地】福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目6番1号

西曆 2025年 月 日

公立学校法人九州歯科大学

理事長 栗野 秀慈 様

(申込者)

住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

令和7年度 九州歯科大学附属病院  
歯科衛生士リカレント教育のための復職支援事業 受講申込書

私は、標記事業の研修受講を希望しますので、下記の書類を添えて申し込みます。

なお、研修受講にあたっては、募集要項、九州歯科大学及び九州歯科大学附属病院並びにその他研修場所となる施設等が定める規則等を遵守することを誓約します。

記

1. 履歴書
2. 歯科衛生士免許証 (コピー)

