

## 2019年度第2回 学術研修会のお知らせ

今年度第2回学術研修会では、以前より口腔がんの啓発に奮闘されている東京歯科大学教授の柴原孝彦先生と、口腔内口腔外診査の重要性と知識を演習も含めて、当会会員でもあります小林明子先生にご講演いただきます。明日からの診療にすぐに活かせる内容です。皆様ふるってご参加ください。

### 記

1. 日時： 2019年7月14日（日） 10時00分～15時00分（受付9時30分～）
2. 会場： 日本歯科大学生命 歯学部 151講堂 所在地 東京都千代田区富士見 1-9-20
3. 内容： 午前 演題『口腔がんの第一発見者は歯科衛生士 ～ 検診から術後のケアまで～』  
講師：柴原孝彦先生（東京歯科大学 口腔顎顔面外科学講座 主任教授）  
午後 演題『口腔外/口腔内診査をルーティンワークにとりこもう  
～ 明日から即活用できる実践体験～』 演習あり  
講師：小林明子先生（小林歯科医院 副院長 / 歯科衛生士・歯科技工士）

### 単位申請予定のプログラム内容

(4単位：1単位60分)

C 特定コースb 周術期等の口腔機能管理	
I-C がんの診断と評価 1単位	E-患者の病態評価 1単位
G がん患者の歯科支持療法の考え方 1単位	
VIII-B 連携歯科医院で行う口腔機能管理の実際 1単位	計4単位

※ 日本歯科衛生士会生涯研修制度「認定更新生涯研修」へ単位申請予定

4. 振込み金額： 当会会員 ¥4,320 他府県会員 ¥5,400 会員外 ¥11,880 ※消費税込み  
(実習材料費¥1,000を含みます)
5. 定員： 150名
6. 申し込み方法： 下記の事項を記入の上、申込期間内にお申込下さい。連名での申込みや、記載事項不備の場合は受付できません。
  - ① 申込み用紙に必要事項を記入・返信封筒（当会で用意します）用の宛名用紙に本人住所氏名を記入
  - ② **82円切手**を用意
  - ③ ①の切り離した宛名用紙と②の82円切手を同封し、封書にて申込み先に郵送してください。
7. 申し込み期間：2019年5月24(金)～ 2019年7月1日(月) 必着
  - ・お申込み後に、受講証・振込取扱票（会費用）・会場の案内等を当会の封筒で返送致しますので、お手元に届き次第ご確認ください。
  - ・申し込みは先着順です。期間内でも定員になり次第お断りする場合がございますのでご承知おきください。
  - ・ご不明な点がございましたら当会事務局までご連絡ください。

## 第2回 学術研修会 参加申し込み用紙

- <キャンセル待ち>                                 ・希望する                 ・希望しない  
<認定更新生涯研修単位証明書>            ・希望する                 ・希望しない  
\*認定分野 A の認定を取得された歯科衛生士の更新単位です

(ふりがな)

氏 名

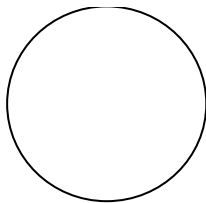
連絡先 (〒・住所)

電話番号 (連絡が可能な番号でお願いします)

所属衛生士会 (該当する番号に○を付け、必要事項をご記入下さい)

1. 東京都 ( \_\_\_\_\_ ブロック    会員番号 \_\_\_\_\_ )  
2. 他府県 ( \_\_\_\_\_ 衛生士会    会員番号 \_\_\_\_\_ )  
3. 会員外 ( ・ 歯科衛生士    ・ その他: <職種 \_\_\_\_\_ > )

事務局記入欄(日付)



事務局記入欄 (受付番号)



きりとり

- ① 申し込み用紙を切り離し、必要事項を記入  
② 宛名用紙に本人住所氏名を記入  
③ 82 円切手を用意  
④ ①+②+③ を同封し、封書にて下記の申込み先に郵送してください。返信用封筒は不要です。

〈申込み先〉 〒113-0033 東京都文京区本郷 2-21-3-4F  
公益社団法人東京都歯科衛生士会 第2回 学術研修会(7/14)係

住所・氏名を記入し、切り取って同封して下さい

お申込みの封筒に切り取ってお使い下さい

宛名用紙

〒  
(住所)

(氏名) \_\_\_\_\_ 様

〒113-0033  
東京都文京区本郷 2-21-3-4F

公益社団法人 東京都歯科衛生士  
会

第2回 学術研修会 (7/14) 係