

令和4年度 歯科衛生士リワーク・キャリアアップ研修会受講申込書

長崎県歯科医師会 (FAX : 095-846-0175) 行

【申込期限】 9月22日（木曜）までにお申込み下さい。

[illegible]

※希望される受講日に○を付けてください。詳細は前ページをご参照ください。

希望日に○	項 目	開 催 日	内 容
	研修 1	10月22日（土）	オリエンテーション、歯周病について、歯周検査
	研修 2	11月26日（土）	超音波スケーリング、PMTc
	研修 3	12月17日（土）	SRP、シャープニング
	研修 4	1月14日（土）	印象採得、TeC 作製、セメント練和（除去）
	研修 5	2月18日（土）	訪問診療（口腔ケアなど）、口腔内写真

※E-mail (nda.rework@gmail.com)にてお申込みの場合、様式は問いませんが、上記の項目を満たす内容を記載の上、お申し込みいただきますようお願いいたします。