

単位申請願

日 時 令和 年 月 日 ()
: ~ :

研修会名 ()

開催方法 集合型 ・ ハイブリッド ・ オンデマンド

会 場 ()

会場住所 (〒)

講演時間 (分)

定 員 (名) (会場定員 名)

受講料 (円)

講 師 (先生)

講師所属 ()

演 題 名 ()

講演内容 (講義の要点を箇条書きで)

【申請基準】

- ・実施1ヶ月前に上記内容確定していること。
- ・1時間1単位のため、1時間以上の研修会であること。
- ・30名以上参加できるよう実施計画を立てること。(実際の参加者30名以下でも問題無し。)
- ・栃木県歯科衛生士会会員全員に研修案内を周知すること。

- ・当日 DH 会受付ブースが設置できること。(集合型の場合)
- ・栃木県歯科衛生士会会長に報告承認を取ること。