

第2回生涯研修会について

| | |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|
| 演 題 | 『摂食嚥下障害への対応として必要な栄養や食事指導の基本』 日本歯科衛生士会第5次生涯研修制度 臨床研修コース 認定更新研修 |
| 講 師 | 一般社団法人 鹿沼歯科医師会 佐川歯科医院 佐川 敬一朗先生 |
| 配 信 日 | 令和7年10月22日(水)9時～10月26日(日)24時まで |
| 開催方法 | オンデマンド (配信時間のみ再生可能な Web セミナー 時間内は何度でも再生可能) |
| 講演時間 | 60分 |
| 受講料 | 栃木県歯科衛生士会会員 無料、他都道府県会員 1,500円、会員外2,000円 |
| 振込先 | 足利銀行 一条町支店 普通 5527276 一般社団法人 栃木県歯科衛生士会 イッパシヤダシホウジシヨ トキギケンシヤエイカイ |

【必読】第2回生涯研修会にお申し込みについて

- ・当会のオンデマンド研修会への参加にあたり、日衛会員および会員外の方は、受講料の入金の他に、メールでお申し込みが必要です。
- ・お振り込みされた受講料は返金できませんので、お間違えの無いようお願い致します。
- ・振込手数料は参加者様のご負担になります。

| | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申込方法 | 栃木県歯科衛生士会へ <u>受講料入金後メールで令和7年10月3日(金)</u> までにお申し込みください |
| 申込み先 | <u>tochighdh@khaki.plala.or.jp</u> メールに下記の事項をご記入ください。 ※お申込み手続きの前にアドレスの受信設定をお願いします。 |
| 件 名 | 【令和7年度第2回生涯研修会参加申込】 |
| 本 文 | ①氏名 ②職種 ③郵便番号・住所 ④電話番号 ⑤勤務先 ⑥勤務先の電話番号 ⑦受講料振込日 ⑧日本歯科衛生士会の方は会員番号 または 会員外の方は <u>歯科衛生士登録番号 第 号</u> |