

栃歯衛発第 35 号  
令和 6 年 9 月 24 日

会員各位

一般社団法人 栃木県歯科衛生会  
会長 中村美智子  
(公印省略)

令和 6 年度第 1 回情報交換会のご案内 (再)

時下、会員の皆様にはますますご清栄のことと存じます。

9 月 1 日に予定しておりました情報交換会を、台風の影響を考え延期させていただき皆様にはご迷惑をおかけいたしました。

改めまして、第 1 回情報交換会を下記の通り実施いたします。是非ご参加くださいませようお願い申し上げます。

尚、申し込みは **10 月 25 日 (金)** までにメールにてお願いいたします。

記

日 時	令和 6 年 11 月 17 日 (日) 1 時 45 分 ~ 4 時	受付	1 時 30 分より
会 場	とちぎ健康の森 教室 A	定員	72 名
内 容	1、 国民年金基金制度説明 2、 講演 演題 『歯科衛生士が行う医療安全管理』 講師 栃木県歯科衛生士会 会員 中村 美智子 先生 日本歯科衛生士会 第 5 次生涯研修制度 特定コース 申請予定	25 分程度	
申込方法	栃木県歯科衛生士会に下記の事項を記入の上、メールでお申し込みください。		
申込み先 件 名	E-mail : <a href="mailto:tochighdh@khaki.plala.or.jp">tochighdh@khaki.plala.or.jp</a> <b>【第 1 回情報交換会参加申込み】</b> 件名欄に間違えがないように記入をお願いします。		
本 文	①会員番号 ②所属支部 ③氏名		

- \* 以前の案内を送付した時に同封しました資料を当日使用しますので、お目通しの上ご持参ください。  
無くなってしまった方は、日本歯科衛生士会ホームページからダウンロード、印刷をお願いします。

日本歯科衛生士会ホームページ     <https://www.jdha.or.jp>



歯科衛生士の方へホーム     各種資料・刊行物ダウンロード



2017年 4月 発行 医療安全チェックシート (4枚)

ダウンロード・印刷が難しい方は、申し込み本文に、④ **資料希望** と記入してください。

- \* 委任状申請の必須条件となりますので、地域歯科保健事業担当者の方は必ず受講してください。