

令和2年度

# 訪問口腔健康管理研修会

香川県歯科医師会では、訪問口腔健康管理をされている方やこれから行っていこうと思っている方々の知識や技術のサポートを行っています。

今年度の事業は web 配信方式で研修を行います。

動画視聴ご希望の方は、下記より事前登録いただきIDおよびパスワード入力により自己学習いただけます。

## 動画リスト

- 認知症高齢者の口腔健康管理  
(日歯生涯研修セミナー)
- 口腔機能低下症の診査診断と管理
- 摂食嚥下障害のスクリーニング  
(日歯生涯研修ライブラリー) など



**対 象** 口腔健康管理をされている方やこれから行っていこうと思われる方。  
職種に限定無し。

**定 員** 特に無し

**事業期間  
実施期間** 令和3年1月12日(火)～同年3月19日(金)

**登 録** 随時

**申込方法** <http://www.kashi.or.jp/houmon-kouku/> より登録フォームからお申し込みください。

FAX 用紙またはお電話にてお申し込みの場合は  
(公社)香川県歯科医師会 事務局まで

TEL:087-851-4965 FAX:087-822-4948

参加費  
無料



(令和2年度 地域医療介護総合確保基金事業 (介護分))

「口腔健康管理を実施・指導できる介護従事者の養成及びキャリアアップ研修支援事業」



公益社団法人 香川県歯科医師会

# 申込先

## 香川県歯科医師会 事務局 (担当：谷)

- ・登録後、ID、ログインパスワードを通知します。  
日中連絡の取れるご連絡先を必ず記入ください。できればメール等のアドレスをご記載下さい。
- ・以下に記載頂いた個人情報は、本研修会以外の目的には使用致しません。

### 訪問口腔健康管理研修会 FAX 専用 参加申込書

# FAX/087-822-4948

次の必要事項をご記入のうえ、**事業実施期間内(～令和3年3月19日(金))**にお申し込みください。

氏名	住所 自宅・勤務先 (該当に○)	
男・女	〒	
電話番号 自宅・勤務先 (該当に○)	TEL: - -	FAX: - - 携帯: - -
連絡先が勤務先の場合 名称および所属部署		
現在の所属先の名称および部署 (連絡先と同じなら記載不要)		
メールアドレス (個人・勤務先) :		
生年月日	職種 例) 歯科医療職、歯科以外の医療職等	現在、左の職業に
昭和 年 月 日 平成		既就職・未就職
関係する資格等		