

院内で取り組む インプラントメンテナンス

令和5年2月5日(日)10:00~13:00

講師

医療法人美創会歯科 林美穂医院

理事長：林 美穂先生

歯科衛生士：藤本 和泉先生

場所：福岡県歯科医師会館内
(福岡市中央区大名1丁目12-43)

定員：50名

取得単位：3単位

(日本歯科衛生士会生涯研修)

受講料：無料

受講対象：福岡県歯科衛生士会会員、
福岡県歯科医師会会員及び
会員診療所勤務の歯科医師・歯科衛生士

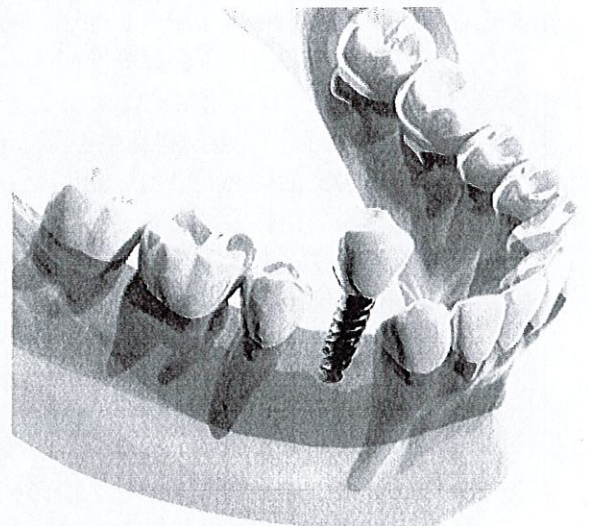
申し込み締め切り：令和5年1月22日(日)



インプラントを良好な状態で長期に維持するにはメンテナンスを適切に行うことが重要です。見落としのないメンテナンスを構築する必要があります。院内で共有したいメンテナンスの知識とワークフロー、手技などについてお話しして頂きます。

共催 (一社)福岡県歯科医師会 (一社)福岡県歯科衛生士会

- ・申込方法 裏面「福岡県歯科衛生士会研修会申し込み方法について」をご参照ください。
- ・「健康状態管理表」を福岡県歯科衛生士会ホームページ(インフォメーション)よりダウンロードし、記入後当日受付に提出して下さい。



福岡県歯科衛生士会研修申し込み方法について

各研修会には申し込み期間がありますので福岡県歯科衛生士会の研修会案内ちらしをご確認ください。研修会によっては、郵送での申し込みに対応していないものもありますのでご注意ください。QR コードもしくはホームページのインフォメーションからの申し込みにご協力をお願いします。

専用フォームからの申し込み

各研修会チラシの QR コードもしくは福岡県歯科衛生士会ホームページ(インフォメーション)からお申込みください。

申込みが完了すると、回答内容が記された自動返信メールが届きます。

※Gmail からのメールが受信できるように設定をお願いします。また、返信メールが届かない場合、迷惑メールに保存されていることがあります。

郵送での申し込み

◆往復はがきに必要事項を記入し郵送

1. 往信の宛名面に下記宛先を記入

〒810-0041 福岡市中央区大名 1-12-43

(一社) 福岡県歯科衛生士会 研修会申し込み係

2. 往信の文面に必要事項を記入：

①受講希望研修会の日時・名称 ②メールアドレス ③氏名・ふりがな

④携帯電話番号⑤ 会員番号(会員のみ)

3. 返信の宛名面にご自分の郵便番号・住所・氏名を記載し投函してください

返信の文面には何も記載しないでください

4. 受付完了したことをお知らせするハガキを郵送します

※メールにて連絡事項を送付することがありますので、アドレスを必ずご記入ください。

※複数の研修会を申し込む場合も、研修会毎に、それぞれはがきをご準備ください。まとめた申し込みは受け付けません。

問い合わせ先

事前問い合わせ：092-741-6512 月・水・金 (10:00～16:00)

申し込みは日時を確認の上、キャンセルの無いようにお願いいたします。

キャンセルの場合は早目のご連絡よろしくお願いいたします。

*専用フォーム、郵送以外での申し込みは受け付けできませんのでご注意ください。

*悪天候・災害時の詳細につきましては、研修会当日の福岡県歯科衛生士会ホームページをご覧ください。

*「健康状態管理票」を福岡県歯科衛生士会ホームページ(インフォメーション)からダウンロードし、記入後当日受付にご提出ください。ダウンロードが難しい場合は、当日会場で記入していただきます。