

平成26年度新卒者研修会のご案内

鹿児島県歯科衛生士会

ご卒業おめでとうございます。
歯科衛生士の資格を取得し、職場で新しく見聞きすることに戸惑い、不安を感じていることも多いと思います。
そこで、新人歯科衛生士の方を対象に、研修会を3回コース2日間で下記のとおり企画しています。皆様の日頃の悩み、疑問点について、一緒に解決していけるよう、お手伝いをさせていただきます。1回のみでの参加も可能です。たくさんの御参加お待ちしております。

記



日 時	平成26年4月13日(日)		5月11日(日)
	午前9時50分~正午	午後1時~3時30分	午前10時~正午
受付	9時30分~	12時50分~	9時40分~
場 所	鹿児島県歯科医師会館 新館4階第一教室	鹿児島県歯科医師会館 新館3階実験室	鹿児島県歯科医師会館 新館3階実験室
内 容	すぐ役立つ保健指導 「患者様のののハートを がっちり掴みましょう!!」	印象採得, セメント練和 (実習)	スケーリング, シャープニング(講話・実 習)
準備する物	筆記用具, ナースシューズ	筆記用具, 白衣, ナース シューズ, ラバーボール, トレー(上下), 印象材, 計 量スプーン, 計量カップ, ごみ袋, スパチュラ(印象 用, 金属, プラスチック), 練板, セメント一式(自院で 使用中で不得意とするも の)	筆記用具, 白衣, ナース シューズ, 使用中のシック ルタイプ・キュレットタイ プのスクレーパー, 基本セット, シャープニングセット, 抜去 歯牙(2~3本), グロー ブ, プローベ
		(用具の使用については, 院長の許可を得てください)	
受講料	鹿児島県歯科衛生士会会 員は, 無料 会員外; 毎回3,000円	鹿児島県歯科衛生士会会 員は, 無料 会員外; 毎回3,000円	鹿児島県歯科衛生士会会 員は, 無料 会員外; 毎回3,000円
申し込み先	鹿児島県歯科衛生士会 FAX:099-222-4030(受信のみ)		
申し込み締切	平成26年4月6日(日)		平成26年5月4日(日)
そ の 他	問い合わせ事項等がありましたら, ご記入ください。こちらからご連絡します。		

鹿児島県歯科衛生士会御中

FAX 099-222-4030 (受信のみ)

新卒者研修申込書

平成26年 月 日

研修会に申し込みます。(参加のコースに○をつけてください)

() 1回E 4月13日 午前
() 2回E 4月13日 午後
() 3回E 5月11日 午前

* 4月11日に1日参加の方は、昼食(500円)の注文を受けます。
どちらかに○をつけてください。

お弁当注文 する しない

ふりがな
受講者氏名 ()

どちらに○をつけてください ア：鹿児島県歯科衛生士会会員
イ：会員外

勤務歯科医院名 ()
勤務先住所 ()
勤務先電話番号 ()
勤務先FAX番号 ()
自宅の電話番号 ()
自宅のFAX番号 ()

*日程変更等、緊急の連絡のために、必ず連絡がとれるところを御記入ください。

領収証の宛名は

() 勤務先 *上記に正式名称をご記入ください
() 個人名 ご本人宛になります

問い合わせ事項