

第12回感染症予防歯科衛生士講習会実施要領

1 目的

歯科衛生士を対象に、H I V等の感染症予防講習を行うことにより、感染を防ぎ、患者が安心して受けられる歯科保健医療の提供を図ることを目的とする。

2 実施の主体

厚生労働省委託、日本歯科医師会・日本歯科衛生士会共催

3 対象

業務に従事している歯科衛生士

4 開催日時

平成21年9月6日（日）午前9時30分～午後3時40分

5 会場

茨城県歯科医師会館

〒310-0911 茨城県水戸市見和2-292

6 研修科目・講師・日程

時 間	研 修 内 容
9:30～ 9:40	開会
9:45～11:15	最新の感染症事情 国立感染症研究所感染情報センター感染症対策研究室 主任研究官 森兼 啓太先生
11:30～12:45	歯科診療所における医療安全管理体制について 厚生労働省医政局 歯科保健課 歯科医師臨床研修専門官 佐藤 裕 先生
12:45～14:00	(昼食・休憩)
14:00～15:30	院内の感染予防管理について(仮題) 東京医科歯科大学歯学部附属病院総合診療科 准教授 砂川 光宏先生
15:30～15:40	閉会

7 定員

150名

8 受講手続

申し込み先

〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19
(社)日本歯科衛生士会感染症予防歯科衛生士講習会係

申し込み方法

次の事項を記入のうえ、封書にてお申し込みください。

- ・氏名
- ・住所 自宅(〒)、(TEL)
勤務先名称(〒)、(TEL)
- ・日本歯科衛生士会 会員番号
- ・80円切手を貼付し、宛先を記入した返信用封筒を同封

受付期間

8月5日(水)消印より、8月18日(火)消印まで。

ただし、定員になり次第締切ります。

9 受講料

無料

10 受講証

受講証を印刷して送付しますので、講習当日は必ず持参し、受付に提示して受講の確認(印)を受けてください。

なお、会員の方は会員証(平成21年度ピンク色)をご持参ください。

11 修了証書の授与

講習を修了した者に対し、修了証書を授与します。

12 宿泊等

開催地の宿泊の斡旋等は一切行いませんので、受講者自身が手配してください。

13 受講申込の取消

受講申込後、何らかの事情で欠席する場合は、順次他の者に受講の機会を与えますので、その旨を必ず日本歯科衛生士会(電話 03-3209-8020)までご連絡ください。