

第 73 回関東甲信越静学校保健大会歯科職域部会 実施要領

1. 日 時

令和 4 年 8 月 4 日(木) 午後 5 時 30 分 ～ 午後 7 時 00 分

2. 開催形式

Zoom「ウェビナー」を活用したオンライン形式 (Live 配信)

3. 日 程

17:00 ～ 17:30	30 分	接続準備・テスト
17:30 ～ 17:45	15 分	開会行事
17:45 ～ 18:45	60 分	講演
18:45 ～ 18:55	10 分	質疑応答
18:55 ～ 19:00	5 分	閉会

4. 講演内容

ウィズコロナ時代の学校歯科保健活動

講師 川口 陽子／東京医科歯科大学名誉教授

5. 定 員

10 名程度／1 都道府県歯科医師会

6. 対 象

歯科医療従事者

7. 申込方法

貴会からの受講希望者を取纏めの上、別紙「参加申込書」により、令和 4 年 7 月 1 日(金)までにメール (imai@dent-kng.or.jp) にて送付くださいますようお願いいたします。

なお、「参加申込書」のデータ提出を希望される場合には、下記連絡先までご連絡ください。

8. 申 込 後

都道府県歯科医師会から提出のあった受講希望者のメールアドレス宛に Zoom「ウェビナー」の事前登録に関する案内を送付させていただきます。受講者各自が事前登録を完了すると Zoom より当日の参加 URL が自動送信されます。

*受講者への URL 送付並びに資料送付等は、原則メールを活用致しますので、通信可能なメールアドレスを設定ください。

9. 連 絡 先

公益社団法人神奈川県歯科医師会事業第三課 今井

〒231-0013 神奈川県横浜市中区住吉町 6-68

電話 045-681-2172 FAX 045-681-2426 E-mail imai@dent-kng.or.jp

第 73 回関東甲信越静学校保健大会歯科職域部会
参加申込書

都道府県歯科医師会	歯科医師会
ご担当者氏名	
電話番号	

下記のとおり、申込み致します。

No	フリガナ 氏名	役職等	メールアドレス
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

回答期日	令和4年7月1日(金)までにメール (imai@dent-kng.or.jp) にて送付くださいませうお願いします。
連絡先	公益社団法人神奈川県歯科医師会事業第三課 今井 電話 045-681-2172 FAX 045-681-2426 E-mail imai@dent-kng.or.jp