

令和3年度 歯科医療従事者に対する感染対策講習会のご案内

- 【目的】 患者及び歯科医療従事者への HBV、HCV、HIV 等感染症の感染予防と患者が安心して歯科治療を受けられるよう、地域にて歯科医療従事者に対して講習を行い、院内における感染対策等の徹底を図る。
- 【主催】 公益社団法人神奈川県歯科医師会（神奈川県委託事業）
- 【対象】 県内の歯科医療従事者（病院歯科の従事者、歯科衛生士等を含む）
- 【内容】 「歯科臨床における感染対策」（日歯生涯研修事業：研修コード[※] 3301 感染予防・消毒滅菌法）
- 【形式】 会場&オンライン同時開催
- 【受講料】 無料
- 【講義：実施地域名・日時・場所・講師】 ※どの会場もご受講いただけます。

①横浜市歯科医師会

【オンライン受講用 URL】 <http://lve.jp/vyNuimoE8wis/>

【オンライン受講用QRコード】

日時：令和3年10月21日(木) 午後7時00分～同8時30分

場所：神奈川県歯科保健総合センター 6F 視聴覚研修室

(横浜市中区住吉町 6-68 電話 045-681-2172)

JR 桜木町駅・関内、みなとみらい線馬車道駅から徒歩5分

定員：会場参加 50 名、オンライン参加 500 名

講師：矢島 康治／神奈川県 HIV 歯科診療体制運営検討委員会委員、
横浜市立大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能制御学助教



②鎌倉市歯科医師会

【オンライン受講】 <http://lve.jp/RD2R2-2aG-gy/>

【オンライン受講用QRコード】

日時：令和3年10月23日(土) 午後7時30分～同9時00分

場所：エクセラ湘南 2F 会議室(鎌倉市大船 6-2-3 電話 無し)

JR 大船駅から徒歩7分。大船中央病院の先 180m (1F がクオール薬局)

定員：会場参加 30 名、オンライン参加 500 名

講師：武内 博朗／神奈川県 HIV 歯科診療体制運営検討委員会委員、鶴見大学歯学部臨床教授、
医療法人社団武内歯科医院理事長



③足柄歯科医師会

【オンライン受講】 <http://lve.jp/2Wgf5IZKL7E7/>

【オンライン受講用QRコード】

日時：令和3年10月28日(木) 午後4時00分～同6時00分

場所：足柄歯科医師会歯科保健センター

(南足柄市班目 1547 電話 0465-74-1180)

JR 御殿場線東山北駅より徒歩 37 分、車 8 分

定員：会場参加 20 名、オンライン参加 500 名

講師：鈴木 信治／神奈川県 HIV 歯科診療体制運営検討委員会委員、鈴木歯科医院院長



【備考】 本講習会は「**歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準**」（**歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修**）に該当する講習会となります。

【オンライン受講について】

ご受講される日時にオンライン受講用 URL または QR コードよりアクセスいただき、ご受講ください。
ログイン ID とパスワードは下記の通りです。

●神奈川県歯科医師会会員の場合

ログイン ID には日歯会員番号(第3種会員・第5種会員は、県歯番号6ケタの数字「-」を除く)、
パスワードには西暦の生年月日(1960年12月1日生まれの場合は19601201と入力)を入力ください。

●神奈川県歯科医師会会員以外の場合

共通のログイン ID 「guest」、パスワード「8020」を入力ください。

※共通の ID・パスワードで受講いただいた場合には、個人特定が出来ない為、日歯生涯研修事業システムの単位取得や修了証の発行が出来ませんのでご注意ください。

【問合せ】 公益社団法人 神奈川県歯科医師会 事務局担当 伊瀬知 TEL045-681-2172

令和3年度 歯科医療従事者に対する感染対策講習会 申込書

下記 URL またはQRコードより直接お申し込みいただくか、必要事項をご記入の上 9月30日(木)までに FAX (0120-681-786) にてお申込み下さい。

WEB申込み

<https://ws.formzu.net/dist/S23303725/>




FAX申込み

* 下記に必要事項をご記入、および○印をお付けください。

氏 名	(ふりがな :)
職 種	歯科医師 ・ 歯科衛生士 ・ その他 ()
医療機関名 (所在地)	(所在地 市・区・町・村)
受 講 日	①横浜市/10月21日(木) ・ ②鎌倉市/10月23日(土) ・ ③足柄/10月28日(木) ※受講希望日を○で囲んで下さい。(定員を超えた場合はご連絡いたします)
受 講 形 式	会場での受講を希望 ・ オンライン受講を希望
メールアドレス	※ <u>オンライン受講の方は</u> 当日資料をメール送付いたしますのでE-mail アドレスをご記入下さい。

(この申込書に記載された事項は当研修会以外の目的には使用いたしません)

〔申込先〕 公益社団法人神奈川県歯科医師会 FAX  0120-681-786