

平成30年度神歯歯科助手 資格認定講習会のお知らせ

本会において48回に亘り開催していた日歯歯科助手資格認定講習会に代わり、今年度より新たに神奈川県歯科医師会独自の歯科助手資格認定講習会を下記の要領で開催いたします。

さて、この講習会は、歯科助手教育を通じて、歯科医師の先生方の診療に貢献できることを目的としております。また、時代の変化に対応して講習内容を一新し、歯科の知識や患者さんへの対応についての体系づけ、歯科助手が行える仕事の基本をしっかりと身につけていただけるようにカリキュラムを組んでいます。

この講習会を受講されたことで、スタッフにやる気を起こしていただき、歯科医院のイメージアップのお役に立つことが出来れば幸いです。受講を希望される方は開催要領をご覧くださいお早めにお申し込みください。

開催要領

- (日 程) 8月19日(日)・23日(木)・26日(日)
9月2日(日)・6日(木)・13日(木) の6日間
- (会 場) 神奈川県歯科医師会館／神奈川県歯科保健総合センター
〒231-0013 横浜市中区住吉町6-68 TEL:045-681-2172
- (対 象 者) 歯科助手
- (定 員) 120名
- (受 講 料) 27,000円(税込)
- (特 典) (一社)神奈川県歯科医師会会長名の認定証を授与



地図

お手続き

お申込みから受講料のお支払いまでを3つのステップにまとめてあります。

(1) 受講申込方法

- ◆ 開催要領に添えてある受講申込書により郵送、FAXにて6月11日(月)から7月13日(金)までの間にお申込みください《7月13日(金)必着》
- ◆ 申込順に受講登録をします。定員オーバー後にお申込みされた方にはキャンセル待ちのお知らせをします。

(2) 受講登録者への受講登録証等の送付

- ◆ 受講登録者には7月2日(月)から7月17日(火)の間に神奈川県歯科医師会事務局から「受講登録証」をはじめ「受講料のお振込先情報」、「受講に際しての諸注意」等の書類を送付します。

(3) 受講料のお支払方法

- ◆ 「受講料のお振込先情報」をお確かめの上、7月18日(水)から7月31日(火)までの間に、受講料をお振込みください。お振込み伝票には受講者のお名前・お電話番号をしっかりと明記してください。なお、お振込み伝票が領収証の代わりになりますので、大切に保管してください。
- ◆ 7月31日(火)までにお手続きをなさらない場合は、受講資格をキャンセル待ちの方へお譲りすることになります。

講習会についての問い合わせ

一般社団法人 神奈川県歯科医師会事務局 事業第1課 廣瀬までご連絡ください。

電話：045-681-2172

平成30年度神奈川県歯科医師会

日程 時間	8月19日(日)	8月23日(木)	8月26日(日)
10:00	開講式・オリエンテーション ・ 歯科助手講習会のねらい ・ 受講者への注意	講義 ・ 歯科材料等の基礎知識	歯科臨床概論 ・ 口腔と歯の構造 講師:清水 真一郎
11:00	歯科助手・受付秘書の業務① ・ 歯科助手・受付の業務 歯科助手・受付秘書の業務② ・ 院内感染の防止のための清掃と保全 ・ 個人情報保護法・改正医療法 講師:遠藤 則子	歯科材料の実習① ・ パテ実習 ・ ガンタイプ印象剤デモ 講師:(株)ジーシー	口腔衛生指導 ・ 口腔衛生指導の基礎知識 からモチベーションアップまで 講師:島田 優子
12:00	昼		
13:00	接遇マナー講座 ・ 接遇(おもてなし)の基本 ・ お辞儀、言葉遣いなどの実習 ・ 事例研究 講師:細谷 朋子	歯科材料の実習② ・ アルジネート練和 ・ 石膏注入の実習 講師:(株)ジーシー	補綴治療の基本 ・ 補綴の種類と分類 ・ 補綴治療の流れと器材準備 講師:二家本 晃
13:30			
14:00			口腔外科処置の準備・介助 ・ 口腔外科処置とは ・ 器材の準備と介助 ・ その他 (インプラント・顎関節症など) 講師:近藤 博希
14:30		歯科材料の実習③ <セメント実習> ・ フジI、フジルレーティング ・ フジII LC ・ フジIXGP ・ エリートセメント100 講師:(株)ジーシー	
15:00	医療保険の基本 ・ 医療保険のしくみと区分 ・ 診療録、明細書の記載 ・ 情報処理(レセプトオンライン の請求事務・デジタル画像処理など) 講師:前谷 久		
17:00			
使用 会場	B1 大会議室	B1 大会議室 5F 501・502研修室 6F 補綴研修室	B1 大会議室

※都合により、カリキュラムの内容等を変更する場合がございますのでご了承ください。

※適時、休憩時間あり

歯科助手資格認定講習会カリキュラム

9月2日(日)	9月6日(木)	9月13日(木)
<p>保存修復・歯内療法の基本</p> <ul style="list-style-type: none"> 保存治療の流れ 器材 審美治療について (歯牙漂白など) <p>小児と障がい者の介助</p> <ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションの取り方 <p>講師:井上 泰</p>	<p>講義</p> <ul style="list-style-type: none"> チェアサイドアシスタントワーク① 器具の受け渡し <p>講師:(株)ジーシー</p>	<p>歯周治療の基本</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯周疾患の基礎知識 <p>講師:藤波 一典</p> <hr/> <p>歯周病と全身疾患との関係</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の口腔機能について <p>講師:山本 昭二</p>
休 　　み		
<p>医療安全の基礎知識</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急時の対応 AEDの取扱い 医療事故の防止 ヒヤリハット <p>矯正治療の概略</p> <ul style="list-style-type: none"> 矯正治療の目的 <p>講師:奥橋 園子</p>	<p>講義</p> <ul style="list-style-type: none"> チェアサイドアシスタントワーク② <p>講師:(株)ジーシー</p>	<p>テスト準備</p>
<p>歯の博物館見学</p>	<p>歯科材料について</p> <ul style="list-style-type: none"> 予防器材の取扱い 患者さんにあった予防器材の 選択と使用法 <p>講師:(株)ジーシー</p>	<p>総復習(テスト解説) 解説:二家本 晃</p>
		<p>閉講式</p>
B1 大会議室	B1 大会議室	B1 大会議室

平成30年度神歯歯科助手資格認定講習会申込書

申込方法 下記申込用紙にご記入の上ご郵送もしくはFAXにてお申し込みください
提出期限 平成30年7月13日(金)

申込者①	ふりがな		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	氏名						
	現住所	(〒 -)					
	① 電話番号		経験年数		年	カ月	
申込者②	ふりがな		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	氏名						
	現住所	(〒 -)					
	② 電話番号		経験年数		年	カ月	

※氏名は、楷書で正確に記入し、記入漏れがないようにお願いいたします。

在籍証明書

上記の者は当歯科医院の勤務者であることを証します。

(〒 -)


歯科医院所在地

歯科医院名

電話番号

医院長名

印

申込先 FAX:  0120-681-786 神奈川県歯科医師会事務局 (担当: 廣瀬)
郵送先: 〒231-0013 横浜市中区住吉町6-68

※お申し込みいただきました個人情報の取扱いにつきましては、本会にて責任をもって
保管・管理を行い、この講習会での目的以外には使用いたしませんことを申し添えます。