

# 令和5年度 神奈川県歯科医師会 歯科助手資格認定講習会のお知らせ

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。

この講習会は、歯科助手教育を通じて、歯科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。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24日(木)・27日(日)・31日(木)  
9月3日(日)・7日(木)・10日(日) 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
- (定 員) 72名
- (受 講 料) ・本会会員の診療所に勤務されている方：27,500円(税込)  
・本会会員以外の診療所に勤務されている方：32,500円(税込)  
・現在未就業の方：32,500円(税込)
- (特 典) 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】

### (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もしくは専用フォーム (<https://ws.formzu.net/dist/S68835734/>)より6月1日(木)から7月14日(金)までの間にお申し込みください《7月14日(金)必着》
- ◆原則、申込順に受講登録をします。定員オーバー後にお申し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

- ◆受講登録者には神奈川県歯科医師会事務局から申込期間終了後に「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、受講料をお振込みください。お振込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。
- ◆期日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。

## 【注意事項】

- ◆Web配信も併用して講習会を実施します。インターネット環境をご準備ください。

## 【お問合せ】

神奈川県歯科医師会事務局(担当 魚野) 電話：045-681-2172

# 令和5年度 神奈川県歯科医師会 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、FAXしていただくか、もしくは  
専用フォーム(<https://ws.formzu.net/dist/S68835734/>)よりお申し込みください。

提出期限 令和5年7月14日（金）

申 込 者	ふりがな					
	氏名					
	現住所	(〒 - )				
	電話番号			メールアドレス		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	経験年数	年 ヶ月		
		※修了証の記載に使用いたします。				
	入会状況	<input type="checkbox"/> 本会会員診療所 <input type="checkbox"/> 未入会診療所 <input type="checkbox"/> 未就業	地域歯科 医師会名			
	勤務先	歯科医院名				
		所在地	(〒 - )			
		院長氏名				
	電話番号			FAX		
資料 送付先	<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> ご自宅					

※氏名は楷書で正確に記入し、全ての項目に記入漏れがないようにお願いいたします。

申込先 FAX:  0120-681-786 神奈川県歯科医師会事務局（担当：魚野）  
郵送先: 〒231-0013 横浜市中区住吉町6-68  
専用フォーム: <https://ws.formzu.net/dist/S68835734/>



お申込みいただきました個人情報の取扱いにつきましては、神奈川県歯科医師会個人情報等管理規定に基づき保管・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。

