静岡県歯科医師会 地域保健部（高齢期歯科）　行
FAX：054-283-3590　　Ｅメール：tokusyushika@s8020.or.jp

「第２回高齢者歯科医療講習会（オンライン併催）」参加申込書（１１/１９締切）

期日／令和３年１１月２８日（日）１０：００～　場所／県歯会館 5F、沼津市歯科医師会館、浜松歯科衛生士専門学校

所属郡市区歯科医師会（または勤務先名称）	氏　名	職　種（○を付けて下さい）	受講会場（希望する会場に○）
		歯科医師 ・歯科衛生士・歯科助手 ・ 他（　　）	東部・中部・西部
		歯科医師 ・歯科衛生士・歯科助手 ・ 他（　　）	東部・中部・西部
		歯科医師 ・歯科衛生士・歯科助手 ・ 他（　　）	東部・中部・西部
事前質問がありましたらご記入下さい（本講習会内容に関連するものに限る）			
連　絡　先	診療所名称	電 話 番 号	

※コロナウイルス感染拡大等により、連絡する場合がございますので必ず連絡先（電話番号）をご記入ください。

「講演会における新型コロナウイルス感染防止の取り組みについて」

(1) 新型コロナウイルス感染症対策に関して、政府および関係機関、各自治体からの情報収集につとめ、適切な感染拡大防止対策を徹底してまいりますが、感染拡大状況に応じて本会の判断のもと、本研修会は中止とする場合がありますのでご理解方、ご了承願います。

(2) 体調に不安のある方は、参加を見送るようお願いいたします。また、新型コロナウイルス感染者との接触等に心当たりのある方のご参加につきましてもご遠慮いただきますようお願いいたします。（開催３日前からの検温、体調管理をお願いします）

(3) 講演会にはマスクの着用と会場内に入室前には手指消毒等をお願いいたします。

(4) 受付にて検温を実施いたします。37.5℃以上の方は参加をご遠慮いただきますので、予めご了承ください。

(5) ZOOM ウェビナーでの受講を申込みされる方につきましては、右記の本会 HP 上よりお願いします。【https://s8020.or.jp/】