

院内感染防止対策研修会

1. 研修会名： 院内感染防止対策研修会
 2. 開催日： ③令和元年7月29日（月） 午後7時～午後7時40分
④令和元年11月7日（木） 午後6時～午後6時40分
 3. 開催場所： 歯科医師会館3階 第一会議室 千代田区九段北4-1-20 最寄駅：市ヶ谷駅
 4. 研修内容：【施設基準 歯初診】対応
(1) 歯科外来診療の院内感染防止対策について
医療管理・調査担当理事 山口 幸一
(補足)届出手続き及び算定方法について
社保担当理事 小野沢 真一
国保担当理事 稲葉 孝夫
 5. 対象者： 東京都内の保険医療機関の歯科医師
 6. 費用（受講料）： 東京都歯科医師会会員：無料 / 非会員：10,000円（当日支払）
 7. 申込期間： 先着順で受付致します。定員になり次第、受付を終了しますので、お早めにお申込みください。なお、お申込みが定員を超過した場合、お断りの連絡をさせていただきます。
 8. 申込方法： 受講申込用紙(FAX用)をご利用下さい。
 9. 定員： 各回50名
- ※ 遅参・早退の場合、『受講証明書』が発行されませんのでご注意ください。
- ※ 平成30年度改定に伴い各地区歯科医師会で開催した「地区保険講習会」等の中で、日本歯科医師会作成の共通テキストを利用した「院内感染防止対策に係る研修」を実施した場合 本研修会の内容は同様のものとなります。
- ※ 本研修会は歯科点数表の初診料の注1（歯初診）のみ対応です。
歯科外来診療環境体制加算（外来環）、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）、在宅療養支援歯科診療所（歯援診）には対応していません。
- ※ 各回とも研修内容は同じ内容です。受講ご希望日のいずれかをお申込み下さい。
- ※ 受講対象者には「受講通知ハガキ」をご送付します。（申込受理後10日以内に発送。）
ご入場及び「受講証明書」の引渡しに必要となりますので、当日ご持参下さい。
なお、お申込みが定員を超過した場合、お断りの連絡をさせていただきます。
- ※ 「受講通知ハガキ」を発送後、受講をキャンセルする場合は、至急ご連絡ください。
- ※ 日歯生涯研修事業の対象となりますので、日歯生涯研修 IC カードを当日ご持参下さい。（会員対象）
- ※ 非会員の方の受講料（10,000円）は当日受付にてお支払いいただきます。
- ※ お車でのご来場はご遠慮下さい。

受講申込用紙

院内感染防止対策研修会

(施設基準：『歯科点数表の初診料の注1（歯初診）』のみ対応)

※必ず受講希望日の左にある□欄にチェック（✓）をお付け下さい

③ 令和元年7月29日（月） 午後7時～午後7時40分

④ 令和元年11月7日（木） 午後6時～午後6時40分

※ 遅参・早退の場合、『受講証明書』が発行されませんのでご注意ください。

・下記ご記入下さい。

氏名	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
所属地区 歯科医師会名	歯科医師会 (東京都歯科医師会会員の場合)
診療所名	
所在地	〒
電話	
FAX	

※ 先着順で受付致します。定員になり次第、受付を終了しますので、お早めにお申込み下さい。

受講対象者には「受講通知ハガキ」をご送付します。（申込受理後10日程度で発送。）

ご入場及び「受講証明書」の引渡しに必要となりますので、当日ご持参下さい。

なお、お申込みが定員を超過した場合、お断りの連絡をさせていただきます。

※ 「受講通知ハガキ」を発送後、受講をキャンセルする場合は、至急ご連絡ください。

※ 本講習会は、東京都歯科医師会に未入会の方も参加出来ます。

（ただし、非会員の場合は受講料として、10,000円がかかります。※要 別紙参照）

担当：東京都歯科医師会 事業第一課 保険担当

〔電話〕 03-3262-1149 〔FAX〕 03-3262-4199