

# 令和 7 年度

## 南加賀管内市町歯周病予防対策研修会

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日時          | 令和 7 年 9 月 4 日(木) 14 時～15 時 30 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 会場          | 南加賀保健福祉センター 1F 大会議室<br>(小松市園町ヌ 48 番地)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 対象          | 南加賀管内における高齢者施設等担当職員、<br>企業健康づくり担当職員、歯科医療機関歯科医師・歯科衛生士、<br>市町歯科保健担当者 等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| テーマ<br>(内容) | ・講演<br>「生涯にわたる歯周病予防対策について」<br>講師:医療法人社団 翔(はばたき) とみやま歯科<br>理事長 富山 高史 氏<br>・意見交換 等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 申込方法        | ① 右下 QR コードまたは下記 URL から電子申請<br>システムによる申込<br><a href="https://ttzk.graffer.jp/pref-ishikawa/smart-apply/surveys-alias/R7mhcshisyubyoyouyobotaisakukensyukai">https://ttzk.graffer.jp/pref-ishikawa/smart-apply/surveys-alias/R7mhcshisyubyoyouyobotaisakukensyukai</a><br><br>②裏面の申込書をご記入のうえ、FAX にて申込<br>※申込多数の場合は、ご相談させていただく場合がございます。 |
| 申込締切        | 令和 7 年 8 月 19 日(火)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| お問合先        | 南加賀保健福祉センター 企画調整課<br>TEL 0761-22-0791<br>FAX 0761-22-0805                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## FAX 送信票

## 南加賀管内市町歯周病予防対策研修会 申込書

南加賀保健福祉センター 企画調整課 宛

FAX 0761-22-0805

|              |        |                                                                                                                                                              |
|--------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属機関名        |        |                                                                                                                                                              |
| TEL          |        |                                                                                                                                                              |
| 担当者名         |        |                                                                                                                                                              |
| 参加者          | 職種     | <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士<br><input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
|              | フリガナ氏名 |                                                                                                                                                              |
| 参加者<br>(2人目) | 職種     | <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士<br><input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
|              | フリガナ氏名 |                                                                                                                                                              |

申込締切 令和 7 年 8 月 19 日(火)