

東京都周術期口腔ケア推進事業 第1回導入コース研修 参加申込書

令和2年9月24日(木) 18:30～：歯科医師会館1階・大会議室

下記の要件に該当する方は、ご来場をお断りいたします。

- ・マスクを着用していない方（本会ではマスクの提供をしておりませんので、予めご用意ください。）。
- ・風邪の症状（発熱、咳、くしゃみ、のどの痛みなど）がある方。
- ・だるさ（倦怠感）や息苦しさがある方。
- ・その他、体調に不安がある方。

※新型コロナウイルス感染症等の感染状況により、中止となる場合がございますので、本会ホームページまたはお電話にてご確認ください。

※こちらは事前申込制となっています。当日のご参加はできませんのでご注意ください。

【講演】

演題：「人工関節置換術における術後感染予防策
一口腔ケアを通して術直後から長期的な感染ゼロを目指す」

講師 東京都立大塚病院 副院長 三部 順也
" 口腔科 部長 田中 潤一
" 口腔科 医長 市川 秀樹

【日時】

令和2年9月24日(木) 18:30～20:20

【会場案内】

歯科医師会館1階・大会議室（〒102-8241 千代田区九段北4-1-20）

【アクセス】

JR総武線・東京メトロおよび都営地下鉄「市ヶ谷駅」から徒歩約5分

※お車でのご来場はご遠慮ください。

【申込方法】

本申込書に必要事項をご記入の上、FAX(03-3262-4199)にてお申込み下さい。

または、本会ホームページの「イベント情報」の申込みフォームよりお申し込みください。

FAX：03-3262-4199

東京都歯科医師会 事業第一課 丸山 行

ご記入日： 年 月 日

歯科医院名		所属地区 歯科医師会名	
ご住所	〒		
ご連絡先	必ずご記入下さい TEL.		必ずご記入下さい FAX.
職種	歯科医師 ・ 歯科衛生士 （当てはまる職種に○を付けてください）		
受講希望者名	ふりがな		

※受講票はございません。筆記用具だけをお持ちになり、当日、直接会場の方へお出で下さい。

定員に達してからの申し込みがあった場合のみ、こちらからご連絡いたします。