

受講申込用紙
施設基準のための研修会

施設基準	『歯科点数表の初診料の注1（歯初診）』	} に対応
	『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）』	

④ 令和2年12月14日（月）午後6時00分～午後9時30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	

※ **新型コロナウイルス感染症の感染状況により、開催中止となる場合があります。**
(開催状況については、本会ホームページをご確認ください。)

※ 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。
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。

※ 本研修会は、主に外来環・か強診・歯援診を新たに届出する医療機関向けに実施します。

※ 「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。

※ 当日、体調不良の方、感染症感染者又はその濃厚接触者等の方については受講をお控え下さい。

※ 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、20,000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