**東京都歯科医師会　事業部　保険担当　宛（ FAX：03-3262-4199 ）**

**受講申込用紙**

**院内感染・新興感染症対策研修会（令和4年6月開催分）**

**（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

□⑦　令和4年6月2日（木） 午後6時00分～午後6時40分

□⑧　令和4年6月2日（木） 午後7時00分～午後7時40分

□⑨　令和4年6月9日（木） 午後6時00分～午後6時40分

□⑩　令和4年6月9日（木） 午後7時00分～午後7時40分

□⑪　令和4年6月30日（木）午後6時00分～午後6時40分

□⑫　令和4年6月30日（木）午後7時00分～午後7時40分

□　　いずれの日程でも可

*※* ***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。***

*※****日歯Esystem****や地区保険講習会で「歯初診研修」を受講済の場合、申込みの必要はありません。*

（ ↳ 教材コンテンツ検索 大項目：**33** 感染予防と滅菌法、中項目：**02** 感染予防対策セミナーで受講可能）

・下記ご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | □　会　員（本会）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　非会員（本会） |
| 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 |  |

※ １次締切（令和4年5月23日）にて申込み多数の場合は、抽選とさせていただきます。

**なお、受講可否の結果は｢受講通知ハガキ｣の発送をもってかえさせていただきます。**

（令和4年5月24日(火)発送）

※ １次締切以降の申込みについては、希望枠に空きがある場合のみ受付いたします。

※ 本研修会は、**東京都歯科医師会の会員が優先ですが、定員内であれば、本会へ未入会の方も**

**対象**です。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。

担当：東京都歯科医師会　事業部　保険担当

〔電話〕03-3262-1149　〔FAX〕03-3262-4199