申込書④

障害者歯科 | 摂食嚥下 | その他

歯科医師

歯科衛生士

障害者歯科短期個別研修会

（巡回歯科診療における臨床見学・臨床実習）

対象

東京都内在勤または在住
派遣対象施設近隣の医療機関に従事している
臨床経験3年以上の歯科医師・歯科衛生士対象

プログラム

巡回歯科診療を行っている車内での歯科診療の見学および実習を通して、
障害のある方たちへの対応方法を学びます。

口腔内診査
4 handed dentistry
行動調整法　　など

日時

巡回歯科診療派遣日（火曜日、金曜日）のうち半日
（9：30～12：00または13：00～15：30）
※研修生の希望日を考慮の上決定します。

会場

派遣施設先巡回診療車内もしくは派遣施設内
年間10施設程度
派遣地域：八王子市、調布市、小平市、日野市、国立市、武蔵村山市、
稲城市

申込方法

随時受け付けております。
① FAX申込書(P32)に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。
② 電話（平日9時～17時）にてお申込みください。
定員：各施設とも歯科医師、歯科衛生士各１名

研修申込

お申込・お問合せ先
東京都立心身障害者口腔保健センター　研修担当
電話　03-3235-1141　FAX　03-3235-1144
URL　http://www.tokyo-ohc.org/
★詳細はホームページをご覧ください。

研修会ページへ