

**令和3年度難病患者等のための在宅歯科医療推進事業  
対応歯科医師養成研修 実施要領**

**1 目的**

急増する難病患者・医療的ケア児等への在宅での歯科医療、口腔健康管理、歯科疾患予防処置を行うための環境整備、人材育成、地域連携の構築を目的とする。

**2 研修内容**

別添プログラムのとおり

**3 実施主体**

千葉県(千葉県委託事業 企画・運営:一般社団法人千葉県歯科医師会)

**4 受講対象者**

歯科医師

歯科医師を対象としているが、他医療職より受講希望があった場合は受講可能とする

**5 定員**

10名

【定員を超えた場合について】

- 1) 歯科医師の養成を目的としているため、歯科医師の受講を優先とする
- 2) 上記1)を考慮したうえで抽選を実施する
- 3) 受講可否については、運営元の千葉県歯科医師会から申込締切後1週間を目処に文書にて通知する

**6 会場**

別添プログラムのとおり

**7 研修日程**

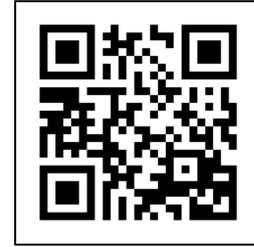
別添プログラムのとおり

## 8 申込方法

下記いずれかの方法により、申込期限内に申し込むこと

- 1) 申込フォーム（Google フォーム）による申込

**<http://cda.or.jp/401>**



- 2) 申込用紙（FAX・郵送専用）により FAX 送信・郵送による申込

## 9 申込期限

令和4年1月7日(金) 必着

## 10 申込・問い合わせ先(事務局)

〒261-0002

千葉県千葉市美浜区新港 32 番地 17

一般社団法人千葉県歯科医師会 事業課 担当：西脇

TEL：043-241-6473 FAX：043-248-2977 E-mail：a\_nishiwaki@cda.or.jp

## 11 その他

- 受講料は無料です。
- 申込後、都合により研修に参加できなくなった場合には、早めに事務局へ御連絡をお願いいたします。
- 本研修は座学研修、実地研修を修了した歯科医師に対し、千葉県歯科医師会 会長名の修了証を発行いたします。座学研修修了者にはまず座学研修修了証明書が発行され、実地研修修了後に本研修修了証を発行するものとします。

### 【重要】研修修了後の取扱いについて

本研修修了者は千葉県歯科医師会にてリスト化し、地域包括ケア歯科医療連携室にて難病患者等の相談があった際に紹介先として登録を予定しております。修了証送付時に登録への意向を確認しますので、御協力をお願いします。（リストの HP 公開は予定しておりません）