

一般社団法人日本摂食支援協会(以下摂支協)は、2025年に始まる地域包括ケアに対応できる歯科医師の養成を目的として設立されました。厚生労働省の「歯科医師の資質向上検討会」では、「**摂食支援ができる歯科医師の養成**」と「**治療から予防への転換**」を強く提言し、2016年、2018年保険改定ではそのようになりました。今後の保険診療は**か強診**なしでは歯科医院経営は非常に困難になります。摂支協では、多くの先生が**摂食支援・予防への転換**ができるように上記、施設基準研修会を開催いたします。

区分	研修内容	歯初診	外来環	歯援診	か強診	研修時間	講師
①	歯科外来診療の院内感染防止対策	○	○		○	9:30~10:50	生田図南
②	偶発症に対する緊急時の対応		○	○	○	11:00~11:50	大学講師
③	医療事故への対策・対応等		○		○	11:50~12:40	
④	歯科疾患の重症化予防に資する継続管理				○	13:20~14:10	生田図南
⑤	口腔機能の管理 ~食べる機能を維持するために~			○	○	14:20~15:10	大学講師
⑥	高齢者の心身の特性(認知症に関する内容を含む)			○	○	15:10~16:00	
⑦	認知症に関する知識と対応 か強診(8)のク				○	16:10~17:00	大学講師
⑧	在宅医療・介護に関する知識と対応 か強診(8)の力				○	17:00~17:50	

(10:50~11:00 ①修了証授与) (12:40~13:20 ①~③修了証授与・休憩 ※昼食は各自でご用意ください) (17:50~18:00 ①~⑧修了証授与)
 ※事前にご連絡いただければ、講義終了後すぐに修了証のお渡しも可能です。

下記をご確認及びご記入後、FAX : **03-6869-3588** にてお申込みください。

<お申込方法・注意事項> ※必ずお読みいただきご了承の上お申込みください。

- 本セミナーは、事前申込み及び事前振込みのみとなります。開催日10日前、または定員に達した時点で事前受付終了となります。(※当日受付はありません。)
- 下記ご記入後、FAXにてお申込みください。FAX到着後5日以内(土日祝日除く)に「受講票及びお振込先案内」をFAXにてお送りします。受講料の入金確認をもって受付完了となります。FAXお申込みから5日(土日祝日除く)たっても「受講票及びお振込先案内」FAXが届かない場合は必ずご連絡ください。
- ご入金頂いた受講料の返金はできません。開催日10日前までにご連絡頂いた場合は、セミナー開催月を含む1年間は1回に限り振替が可能です。それ以降の変更及びキャンセルは、振替不可となります。
- 本セミナーは、資格基準セミナーのため、遅刻・早退の場合は修了証のお渡しができません。
- 修了証は受講者個人名で作成し、受講終了後(当日)お渡しいたします。受講者ご本人の確認が必要となりますので、本人確認書類(運転免許証等)を必ずご持参ください。本人確認ができない場合、修了証をお渡しできませんので予めご了承ください。※修了証お渡しにお時間(本人確認)がかかる場合があります。時間に余裕を持って受講ください。
- 「受講区分」「受講者」の変更受付は、開催日10日前までとなります。それ以降は、修了証当日お渡し不可(セミナー終了後郵送)及び、修了証発行手数料(2,200円)が発生します。
- 当日「受講区分」を追加することは不可です。

※受講区分、受講者を事前に必ずご確認ください。(申請に関する事、必要な項目等は、各地域の厚生局にご確認下さい。)

<2020年日程>	<input type="checkbox"/> 東京：1月12日(日) 会場：東京八重洲ホール	<input type="checkbox"/> 東京：9月6日(日) 会場：ソラシティカンファレンス
	<input type="checkbox"/> 大阪：2月16日(日) 会場：新大阪丸ビル別館	<input type="checkbox"/> 大阪：11月1日(日) 会場：新大阪丸ビル別館
<受講料>	<input type="checkbox"/> 日本摂食支援協会会員：1項目につき(税込) 2,200円	<input type="checkbox"/> 一般：1項目につき(税込) 7,700円
<受講区分>	<input type="checkbox"/> ①~⑧※全区分 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧	
<受講者>	<医院名>	
<住所>	〒	<TEL>
<mail>	@	<FAX>

※お預かりした個人情報は、本研修会の運営並びに日本摂食支援協会から参加者への情報提供以外の目的には使用いたしません
 ※災害や講師急病等やむを得ない事情で中止となった場合、参加費の全額返還、もしくは次回開催に振替させていただきます。但し中止によって生じた、旅費、宿泊費や届出の遅れによる逸失利益など、参加者各位の損害については補償できません。ご同意の上お申込ください。

