

**平成 27 年度
歯科医療関係者感染症予防講習会実施要領**

1. 目 的

歯科医療従事者に対してエイズや肝炎等の感染症予防等に関する講習を行い、歯科保健医療の安全の確保を図ることを目的とする。

2. 事業の実施主体

「歯科医療関係者感染症予防講習会実施団体公募要領」により選定された団体とする。

なお、事業の実施に当たっては、歯科関係団体の協力を得て実施することができるものとする。

3. 事業内容

(1) 受講対象者（歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士等）。

(2) 講習内容は、エイズや肝炎等の感染症予防等、歯科医療及び歯科衛生の安全を図るために必要とされる事項に関する講義及び実習とする。

4. 開催日・会場・研修テーマ・講師

・研修テーマ：歯科診療に必要な感染予防対策の実情

開催日・会場	開催地	講 師（所 属）
平成27年11月8日（日） 午前10時 宮城県歯科医師会館	宮城県	宮本智行（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科麻酔・生体管理学 助教）
平成27年12月6日（日） 午前10時 群馬県歯科医師会館	群馬県	宮本智行（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科麻酔・生体管理学 助教）
平成27年10月25日（日） 午後1時 三重県歯科医師会館	三重県	吉岡秀郎（大阪労災病院歯科口腔外科部長）
平成27年11月29日（日） 午後2時 兵庫県歯科医師会館	兵庫県	野崎剛徳（大阪大学大学院歯学研究科口腔科学専攻 口腔治療学教室 助教）
平成27年12月6日（日） 午前10時 愛媛県歯科医師会館	愛媛県	吉岡秀郎（大阪労災病院歯科口腔外科部長）
平成27年12月5日（土） 午後4時 熊本県歯科医師会館	熊本県	野崎剛徳（大阪大学大学院歯学研究科口腔科学専攻 口腔治療学教室 助教）

5. 日 程（別紙のとおり）

6. 受講手続（別紙申込書）

受講申込は、各々が開催都道府県歯科医師会宛てに申し込むこと。ただし、応募者多数の場合は会場の収容人数の関係上、申し込みをお断りする場合がある。

7. 受講料

無 料（ただし、受講者の宿泊費、食費、交通費等は受講者の負担とする。）

8. 受講修了証の授与

受講した者に対し、受講修了証を授与する。

9. 受講申込の取消し

受講申込後、何等かの事情で欠席する場合は、順次他の者に受講の機会を与えるので、必ず開催都道府県歯科医師会にその旨連絡をすること。

平成 27 年度 歯科医療関係者感染症予防講習会日程

開催日・会場	時 間	内 容
平成27年11月8日（日） 宮城県歯科医師会館 仙台市青葉区国分町1-5-1 TEL：022-222-5960 FAX：022-225-4843	10：00～10：05 10：05～12：05	開会行事 講義
平成27年12月6日（日） 群馬県歯科医師会館 前橋市大友町1-5-17 TEL：027-252-0391 FAX：027-253-6407	10：00～10：05 10：05～12：05	開会行事 講義
平成27年10月25日（日） 三重県歯科医師会館 津市桜橋2-120-2 TEL：059-227-6488 FAX：059-227-0510	13：00～13：05 13：05～15：05	開会行事 講義
平成27年11月29日（日） 兵庫県歯科医師会館 神戸市中央区山本通5-7-18 TEL：078-351-4181 FAX：078-351-6655	14：00～14：05 14：05～16：05	開会行事 講義
平成27年12月6日（日） 愛媛県歯科医師会館 松山市柳井町2-6-2 TEL：089-933-4371 FAX：089-932-5048	10：00～10：05 10：05～12：05	開会行事 講義
平成27年12月5日（土） 熊本県歯科医師会館 熊本市中央区坪井2-4-15 TEL：096-343-8020 FAX：096-343-0623	16：00～16：05 16：05～18：05	開会行事 講義

(受講者→開催会場)

歯科医療関係者感染症予防講習会受講申込書 (_____ 会場)

申込日：平成27年 月 日

_____ 都道府県 歯科医師会 御中

平成27年度「歯科医療関係者感染症予防講習会」(_____ 会場)の受講を申し込みます。

フリガナ 氏 名		
勤務先	診療所名	
	住 所	〒
	TEL	()
	FAX	()
職 種 ※該当箇所に○印または必要事項をご記入ください。		歯科医師 歯科衛生士 歯科技工士 歯科助手 その他 ()

個人情報につきましては、本講習会事業の目的および厚生労働省への報告以外には使用いたしません。