

令和4年度 第2回 福島県歯科衛生士会研修会のご案内

「知っておきたい小児期の口腔疾患と その対応について」

今回は小児歯科学分野において第一人者でいらっしゃる、鶴見大学歯学部の朝田芳信先生を講師にお迎えし、ご講演いただきます。近年、小児の齲蝕事情はどのように変化しているのか、またライフスタイルの変化が口腔の健康にどのような影響を及ぼしているのかを学習し、これからの予防歯科のあり方について、この機会に一緒に考えてみましょう。皆様の参加をお待ちしております。

《講演抄録》 小児の一人平均う歯数は、30年前に比べ大きく減少しています。しかし、ライフスタイルの変化により、新たな問題として齲蝕の二極化が指摘されています。二極化の要因として貧困や虐待との関係、保護者の口腔保健に対する意識レベルの違い、酸蝕歯や歯種特異的に発症するエナメル質形成不全が挙げられます。歯科衛生士として、上記の問題を踏まえた齲蝕予防が求められる時代となりました。さらに、平成30年に保険収載された口腔機能発達不全症は、齲蝕、歯列・咬合、口腔習癖などの問題を食べる機能、話す機能と関連づけた病名であり、その対応は日常生活での気づきや子供が困っていることを丁寧に聞き取り、指導に繋げることが求められるため、歯科衛生士の役割が非常に重要となります。

鶴見大学歯学部小児歯科学講座 朝田芳信

- 日時：令和4年7月3日(日) 午前10時00分～12時00分 (会場受付 午前9:30～)
- 開催形式：ZOOMを使用したオンラインセミナー、または会場でZOOM映像を視聴する
(申込時に、受講形式をどちらか一方選ぶ)
- 会場：福島県男女共生センター 4階 第2研修室
(〒964-0904 二本松市郭内1-196-1 ☎0243-23-8301)
- テーマ：「知っておきたい小児期の口腔疾患とその対応について」
- 講師：鶴見大学歯学部 小児歯科学講座 主任教授 朝田 芳信 先生
- 対象：歯科衛生士、歯科医師、保健医療従事者等
- 参加費：会員1,000円 会員外5,000円 学生無料 (郵送局振込取扱票にて事前振込)
- 定員：ZOOMでの受講：80名， 会場での受講：25名
- 申込方法：ZOOMで受講する方も、会場で受講する方も、6月17日(金)(必着)までに
福島県歯科衛生士会宛に、メールにてお申込みください。
申込み手順の詳細は裏面をご覧ください。
- 単位取得：B、リフレッシュコース
a、幼児、学齢期歯科保健 (2単位)
※日本歯科衛生士会認定更新生涯研修 2単位(予定)
- その他：締切日前でも定員に達した場合には、締め切らせていただきますので、予めご了承ください。その際には、本会ホームページに掲載いたしますので、申込み時にご確認をお願い致します。ZOOMのインストールの仕方、及び操作方法等については、各自ご対応お願い致します。本会では対応しかねますので、予めご了承ください。

申込切：令和4年6月17日(金)
支払期限：令和4年6月20日(月)

● 参加申込みの流れと手順

① ZOOM で受講する方も、会場で受講する方も、fukushimaken.dh@gmail.com

のアドレスに メールにて、氏名 会員番号 支部名等の必要事項を記載した上、令和4年6月17日(金)までにお申込みください。お申し込みの際は、迷惑メール設定、受信拒否、指定ドメイン受信設定などの設定内容を確認し、上記アドレスからのメールが受信できる状態にしてください。

<会員の方の記入例>

福島県歯科衛生士会研修会参加希望

- ・氏名 福島 桃子
- ・会員番号 1234567890
- ・所属支部 福島支部（県外の方は県名）
- ・電話番号 090-****-****
- ・住所 （県外の方のみ）
- ・希望受講方法 ZOOM、会場受講いずれか記載

<会員外の方の記入例>

福島県歯科衛生士会研修会参加希望

- ・氏名 福島 さくら
- ・職種 歯科衛生士(学生の方は学生と記載)
- ・電話番号 080-****-****
- ・住所 福島市～
- ・歯科衛生士免許番号(歯科衛生士の方のみ)
- ・希望受講方法 ZOOM、会場受講いずれか記載

② 「参加申込みを確認致しました。振込口座番号は**です。」とご返信いたしますので、郵便局の青色の振込取扱票にて令和4年6月20日(月)までに参加費をお振込みください。ATM から口座番号を直接入力して送金すると、必要事項が確認できませんので、ATMご利用の場合も、必ず必要事項を記載した振込取扱票を利用し、ご送金ください。なお、振込手数料は各自ご負担お願い致します。また、本会での領収書の発行はいたしません。振込取扱票の受領証が領収書となります。当日、本人の都合により受講できなかった場合については、返金に応じかねますのでご了承ください。

③ ZOOM での受講を希望し、入金を確認され手続きが完了した方には、申込み締め切り後の6月下旬に ZOOM 招待の ID とパスワードをお知らせいたします。会場受講希望の方には、入金確認済のお知らせをいたします。なお、参加申込み、及び入金確認には数日かかりますことを予めご了承ください。

● 会員外歯科衛生士受講証明書について

研修会終了後に、会員外の歯科衛生士の方へ受講証明書を発行いたします。返信先の住所、氏名を記載し84円切手を貼った返信用封筒を同封の上、研修会終了後1週間以内にご郵送でお申込みください。

郵送先は以下の通りです。

〒960-8105 福島県福島市仲間町6-6 福島県歯科医師会館内
一般社団法人 福島県歯科衛生士会 学術理事 須釜明子 宛に ご郵送ください。

● 日本歯科衛生士会認定単位取得の条件

- ① 参加申込み及び参加費入金が完了していること
- ② ZOOM 設定で、名前をフルネームに変更できていること(ZOOM の場合)
- ③ 研修中は、常時ビデオをオンにしていること(ZOOM の場合)
- ④ 研修後アンケートがある場合には、研修会終了日から5日以内にアンケートに回答し、返信すること

● 資料について

当日の資料がある場合には、お申込みいただいたメールアドレスにデータを送りますので、各自ダウンロードしてご覧ください。なお会場で受講する場合でも、当日の資料配布は行いませんので、予めご了承ください。

<振込用紙記入例>

- ・加入者名(名義) 一般社団法人 福島県歯科衛生士会
 - ・口座番号 記号*** 番号*** (申込確認時にメールにてお知らせいたします)
 - ・通信欄 令和4年度 第2回 研修会参加費 会員、会員外か記入
 - ・金額 会員 1,000円 会員外 5,000円
- *ご依頼人の氏名 住所 電話番号もお忘れなくご記入ください。

00		払込取扱票 記入例		振替払込請求書兼受領証	
口座記号		口座番号(右詰めで記入)		金額	
* 口座		* 番号 記入		* 領 額 ¥1,000	
* 一般社団法人福島県歯科衛生士会		* 領外 額 ¥5,000		* 口座番号記入	
* 令和・年度 第・回 研修会参加費 (会員 会員外)		* 金額		* 福島県歯科衛生士会	
* 福島市... (住所)		* 金額		* (¥1,000)	
* 福島桃子 (名前)		* おなまえ		* (¥5,000)	
* TEL -		* 依頼人		* 福島桃子 様	
* 日 附 印		* 料 金		* 日 附 印	
* 備 考		* 備 考		* 備 考	

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。
ご依頼人欄に、おとこ・おなまえをご記入ください。
これより下部には何も記入しないでください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押ししてください。
切り取らないでお出ください。

この受領証は、大切に保管してください。

● 講師略歴 朝田 芳信 先生

- 1986年 日本大学松戸歯学部卒業・歯学博士
- 1992年～1994年 日本大学長期海外派遣研究員 ジャクソン研究所(米国)
- 1997年～2001年 日本大学准教授 (小児歯科学)
- 2001年～現在 鶴見大学歯学部小児歯科学講座 主任教授

【お問合わせ先】 学術理事 ^{すがまあきこ} 須金明子 (月～金 PM5:00 まで) にお問い合わせください。

TEL:0244-23-3428 (荒川歯科医院内)