

令和 年 4月1日～令和 年3月末日

フリガナ	
氏名	
会員番号	所属支部名

1. 受講学習(研修会、講演会等の参加)

月日	講習会名	主催者(団体名)	演題

2. 歯科衛生士の人材育成(講習会講師、個別指導等)

月日	実施内容	主催者(団体名)	対象人数

3. 多職種への口腔健康管理の普及、口腔健康管理に関する情報発信・意見交換等

月日	実施内容	対象者	主催者(団体名)	対象人数

4. その他 地域住民向け、普及啓発など

月日	実施内容	対象者	主催者(団体名)	対象人数

※提出先 公益社団法人兵庫県歯科衛生士会 ※提出期限 毎年4月末日

〒650-0003 神戸市中央区山本通5丁目7-18 兵庫県歯科医師会館内

TEL/FAX 078-341-6471 Mail: hdha@silver.ocn.ne.jp