

介護に関わる全ての皆様へ

公益社団法人 川崎市歯科医師会  
会 長 山 内 典 明  
地 域 医 療 部 委 員 会  
委 員 長 宮 尾 昌 祥

## 川崎市歯科医師会地域連携室研修会開催のお知らせ

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

また、平素より川崎市歯科医師会の活動にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

川崎市歯科医師会は他職種と連携することで高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、歯科医師会としての役割を担って行きたいと考えております。様々な専門職種の方々が専門的な意見を他職種の方に理解していただくためには、他職種のことを日々勉強する必要があると考えています。

そこで、今回は整形外科医の青木晴彦先生（幸区開業）をお招きして、介護の現場や介護保険の審査会などで頻出の整形外科の病名や病態について分かりやすくお話していただきます。歯科に限らず介護に関わる職種の方でしたら、どなたでも参加していただける研修会になっております。（参加費：無料）

ご多忙中恐縮ですが、万障お繰り合わせのうえ、ご出席頂きますよう、ご案内申し上げます。

### 記

日 時 : 平成 30 年 12 月 6 日 (木) 午後 6時半～8時半

場 所 : 川崎市中原歯科保健センター (中原区小杉町2-288-4)

講 師 : 医師 青木 晴彦 先生

演 題 : 「整形外科医から歯科医へのラブレター」

定 員 : 30 名

今回は定員を設けておりますので応募が多数の場合（1事業所で参加人数が多数の場合）は人数調整をお願いすることがございます。その際にご協力のほどよろしく願いいたします。ご連絡を差し上げるときは川崎市歯科医師会の担当者よりご連絡をいたします。

別紙申込書に必要事項をご記入の上、~~11月22日(木)~~までにFAXにてお申込みください。

12/5 封

## 平成30年度川崎市歯科医師会地域連携室研修会参加申込書

標記研修会への参加を希望される方は、以下の表に必要な項目を御記入の上、川崎市歯科医師会地域連携室までFAX（044-222-3924）にてお申込み下さい。

## 【出席希望者】

氏名	所属	職種名
	TEL :	
	TEL :	
	TEL :	
	TEL :	
	TEL :	

## 《申込期限》

~~平成30年11月22日(木)~~

## 《申込書送信先》

FAX : 044-222-3924 (川崎市歯科医師会地域連携室)

## 《研修に関する問合せ先》

TEL : 0120-390-418 (川崎市歯科医師会地域連携室)