

学校歯科医生涯研修制度「専門研修」 平成29年度 開催要項

I 専門研修について

専門研修は、学校歯科医が学校での実践活動をより充実させるための資質の向上を目指して、「保健教育」・「保健管理」・「組織活動」の3つの領域について研修するものです。いずれの領域からでも受講可能です。三領域全ての受講を修了した学校歯科医には「生涯研修登録学校歯科医証」〔有効期間10年(年度)〕が交付され、自己研鑽に努力する学校歯科医として本会ホームページ等に地区、お名前を公表いたします（ご本人の承諾のあった場合に限ります）。

II 主催 「保健教育」・「保健管理」・「組織活動」の3つの領域いずれの研修も日本学校歯科医会が主催、運営します。

III 受講資格 学校歯科医生涯研修制度の「基礎研修」受講修了者で、日本学校歯科医会正会員
* 3つの領域については、本年度内に全ての領域を受講することも、翌年以降に分けて受講することも可能です。

IV 開催日・申込期日

保健教育	開催日：平成29年8月27日（日） 場 所：東京都千代田区「歯科医師会館」 受講申込み期間：平成29年6月27日～7月27日
保健管理	開催日：平成29年12月3日（日） 場 所：東京都千代田区「歯科医師会館」 受講申込み期間：平成29年10月3日～11月3日
組織活動	開催日：平成30年2月25日（日） 場 所：東京都千代田区「歯科医師会館」 受講申込み期間：平成29年12月25日～平成30年1月25日

◎日程（三領域共通）

10：00～受付、10：40 開始、16：40 終了（予定）

V 研修内容と到達目標 *講義のタイトル等一部の内容が変更になる場合があります。

- ・保健教育・・・学習指導要領等、関連法規についてより深く理解し、保健教育の諸活動を支援できる資質を身につける

研修内容＝講義「健康診断や保健調査の結果を活用した歯科保健教育の充実」およびワークショップとして、提示された課題から、学校歯科医がGTとして参加する歯科保健授業の計画を少人数のグループで立案する。

- ・保健管理・・・健康診断あるいは保健指導等についてより深く理解し、専門家の立場で保健管理を支援できる資質を身につける

研修内容＝講義「歯科健康診断における判定および結果の分析と評価について」およびワークショップとして、提示された健康診断結果を分析し、事後措置として適切な指導方法や学校教職員、保護者への説明資料について、少人数のグループで検討・作成する。

- ・組織活動・・・学校歯科保健に関わる者それぞれの役割をより深く理解し、歯科保健活動がより円滑に運営できる資質を身につける

研修内容＝講義「学校における歯・口の健康づくりに関する組織活動の機会と方法、学校保健委員会等の充実」およびワークショップとして、提示された健康診断結果や生活習慣調査等から課題を選定し学校保健委員会での説明について少人数のグループで検討・作成する。

VI 受講料 各領域ともに¥3,000 開催日の2週間前までにお振り込みください。

振込方法は、受講のご案内をお送りする際に併せてお知らせいたします。なお、受講料をお振込みいただいた後に受講をキャンセルされた場合、いかなる理由であっても受講料は返金いたしませんので、ご了承ください。

VII お申込み 受講を希望する領域ごとにそれぞれ別紙申込書に必要事項をご記入のうえ、郵送にて下記送付先までお申込みください（各領域とも申込期間内必着）。お手数ですが、申込書はそれぞれの領域のものをご使用ください。

VIII その他 ①専門研修はいずれの領域もワークショップ形式で行うため、受講人数を領域ごとに定員60名といたします。定員になり次第、受講申し込みを締め切らせていただきますので、申込期間内であっても受講をお断りする場合がありますが、ご了承ください。

②いずれの領域とも受講にあたり交通費・日当等は支弁いたしません。

③いずれの領域ともに受講修了者には、「専門研修領域別受講修了証」を日本学校歯科医会が発行します。なお、遅刻・途中退席等の場合、受講修了証は発行しませんのでご注意ください。

④専門研修の三領域の受講がすべて修了した者には、後日「生涯研修登録学校歯科医証」を日本学校歯科医会が交付します。また、希望者には免許証サイズの「携帯用生涯研修登録学校歯科医証」を交付します（有料¥3,000）。なお、交付にあたっては、「生涯研修登録学校歯科医証交付申請書」にご記入いただき、本会にご提出いただく必要があります。

【申込書・申請書送付先】

一般社団法人 日本学校歯科医会

〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20 歯科医師会館 4F

TEL : 03-3263-9330

学校歯科医生涯研修制度 平成29年度専門研修「保健教育」 受講申込書

* 欄外の記載事項にご注意の上、枠内をご記入いただき、郵送にて下記送付先までお送り下さい。

送付先：〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20 歯科医師会館 4 階 一般社団法人日本学校歯科医会「専門研修」受講係

申込区分	平成 29 年度専門研修「保健教育」平成 29 年 8 月 27 日（日）東京都にて開催（申込期間 平成 29 年 6 月 27 日～7 月 27 日）
------	--

ふりがな 申込者氏名			
申込者診療所住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
学校種別 <small>※該当するものを○でお囲み下さい</small>	保育 ・ 幼稚園 ・ 小学校 ・ 中学校 ・ 高等学校 ・ 特別支援学校		
所属加盟団体名			
基礎研修修了年月日	平成 年 月 日 開催分	基礎研修修了証 No	
ホームページへの 氏名掲載の可否	可 ・ 不可		

* 所属加盟団体名：日本学校歯科医会の加盟団体（都道府県学校歯科医会・歯科医師会・一部の政令指定都市学校歯科医会・歯科医師会名）を記入。

* 申込書は申込期間内必着のこと（但し、申込期間開始日の消印より有効）。申込期間開始日前の消印のもの、申込期間を過ぎて到着したものは無効となりますのでご注意ください。

学校歯科医生涯研修制度 平成29年度専門研修「保健管理」 受講申込書

* 欄外の記載事項にご注意の上、枠内をご記入いただき、郵送にて下記送付先までお送り下さい。

送付先：〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20 歯科医師会館 4階 一般社団法人日本学校歯科医会「専門研修」受講係

申込区分	平成 29 年度専門研修「保健管理」平成 29 年 12 月 3 日(日)東京都にて開催 (申込期間 平成 29 年 10 月 3 日～11 月 3 日)
------	---

ふりがな 申込者氏名			
申込者診療所住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
学校種別 <small>※該当するものを○でお囲み下さい</small>	保育 ・ 幼稚園 ・ 小学校 ・ 中学校 ・ 高等学校 ・ 特別支援学校		
所属加盟団体名			
基礎研修修了年月日	平成 年 月 日 開催分	基礎研修修了証 No	
ホームページへの 氏名掲載の可否	可 ・ 不可		

* 所属加盟団体名：日本学校歯科医会の加盟団体（都道府県学校歯科医会・歯科医師会・一部の政令指定都市学校歯科医会・歯科医師会名）を記入。

* 申込書は申込期間内必着（但し、申込期間開始日の消印より有効）。申込期間開始日前の消印のもの、申し込み期間を過ぎて到着したものは無効となりますので
ご注意ください。

