

第8回 障がい者歯科診療トレーニングセミナー

受講後アンケート

日本歯科衛生会生涯研修単位申請のためには、この様式の提出が必要です。

必ず受講後は、岡山県歯科衛生士会へ FAX または、E-mail で 2021 年
1月20日(水)締切日までにお送りください。

・ 会員番号 _____ ・ 氏名 _____

1 講演1：「障がい者歯科診療のコンサルテーションから見えてきたこと Part2」： 90分

講師：諏訪 利明（川崎医療福祉大学医療福祉学部医療福祉学科 准教授）

① 受講して（良かった・良くなかった・その他）いずれかに○をつけてください。

② 受講して勉強になったこと

・
・
・

2 演題2：「歯科治療室での私の取り扱い説明書」： 60分

講師：瑠璃 真依子

（岡山高等学院 講師、岡山県発達障害当事者会「どろだんごの会」代表）

① 受講して（良かった・良くなかった・その他）いずれかに○をつけてください。

② 受講して勉強になったこと

・
・
・

★今後に向けて希望する研修内容

・
・

FAX：086-224-0039 E-mail：momo.odha@gamma.ocn.ne.jp

岡山県歯科衛生士会