令和３年度臨床研修指導歯科医講習会開催のお知らせ

令和３年度日本歯科大学新潟病院主催

歯科医師臨床研修指導歯科医講習会実施要領

1. 目　的

　　平成18年度歯科医師臨床研修必修化後、各臨床研修施設において、指導歯

　科医の任にある者、または指導歯科医となる予定者に対して、教育指導・教

　育技法および教育評価等に関する講習会を実施し、指導歯科医の資質の向上

　および指導歯科医の確保を図ることを目的とする。

1. 主　催：日本歯科大学新潟病院

　　　　　（〒951-8580　新潟市中央区浜浦町１−８　TEL 025−267−1500）

共　催：厚生労働省、一般財団法人歯科医療振興財団

1. 開催期日

令和４年２月26日(土)～27日(日)

1. 開催方式

当講習会はWebによる講習会です。小グループでの討議発表など共同作業を行うため、閉講式終了時まで途中入退室は認められません。また主催者の指示以外で画面オフにした参加は出来ませんのでご注意下さい。

なおWebの対応は参加決定者へのちほどご連絡致します。

1. 参加資格

各研修施設において指導歯科医となる予定者で、臨床経験7年以上の者。

または、5年以上の臨床経験を有する歯科医師で、日本歯科医学会分科会の認

定医・専門医の資格を有する者。

【注　意】

1. 財団法人歯科医療研修振興財団主催の歯科医師臨床研修指導医講習会または厚生労働省が認めたその他の指導歯科医講習会の修了者を除きます。
2. 全期間を通じて参加できることを条件といたします。
3. 参加定員

32名

1. 日程・講習会内容

[別紙１](http://www.ndu.ac.jp/~kuroneko/kenshu/update/kousyuukai_nilttei.xls)を参照のこと。本講習会は、ワークショップ形式で行います。また、服装は、軽装（カジュアルウェア等）で行います。

1. 参加費用

無　料

1. 申込方法

別紙２に必要事項を記入のうえ、下記のいずれかの方法で申込み下さい。

1. 別紙に必要事項を記載の上、書類添付したものをメールで送付
2. 別紙に必要事項を記載の上、FAXで送付
3. 別紙に必要事項を記載の上、郵送

1. 申込み先・連絡先

〒951-8580

新潟市中央区浜浦町１−８

日本歯科大学新潟病院臨床研修係（担当：堀　徹也　宛）

メールアドレス：rinken@ngt.ndu.ac.jp

TEL 025−211−8145

FAX 025-267-1134

1. 申込締切

令和４年１月14日（金）正午まで

1. 参加者の決定と報告

令和４年１月31日（月）までに参加決定の通知をご連絡致します。先着順とさせて頂き、原則１施設１名とさせて頂きます。

★参加決定者は、決定次第、履歴書類の送付致しますので、記載後指示日までに提出していただきます。

1. 修了証書

本講習会修了者には、厚生労働省医政局長印が押印された修了証書を授与致します。