令和　　年度　口腔健康管理地域支援リーダー活動報告 No.

 　　　　　　　　　　　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