

令和7年度 歯科衛生士復職セミナー



歯科衛生士の資格、もう一度生かしてみませんか？

| 研修日程 | | 研修内容 | 講師 |
|------|--|---|------------------|
| ① | 令和7年10月26日(日) 10:00~16:00 (会場:沖縄県歯科衛生士学校 4階 実習室3) | ・ 口腔内撮影実習 ・ スケーリング 超音波 実習 ・ エアフロー ・ PMTC | 株式会社ヨシダ 古賀 美優 |
| ② | 令和7年 11月10日(月)~12月5日(金) 9:00~13:00 (平日の午前中で日程調整します) | 10月26日(日)受講済み の復職希望者のみ、本会会 員歯科医院での現場実習 を実施 | 県内歯科医院 |

申込 参加費無料/先着20名様(要事前予約)

参加申込書にご記入いただき、郵送・FAXにてお申込みください。

申込フォームでの申し込みをご希望の場合は、下記のQRコードよりお申込みください。

申込フォーム QR コード



(一社)沖縄県歯科医師会
〒901-1105
南風原町字新川218-1
TEL:098-996-3561
FAX:098-996-3562

令和7年度 齒科衛生士復職支援セミナー

参加申込書

参加希望者は、下記申込書にご記入のうえ、各日程申込期日までに郵送、FAX、またはチラシにありますQRコードからお申し込みください。

①R7.10月26日(日)10:00～16:00
(会場:沖縄県歯科衛生士学校4階 実習室3)
②R7.11月10日(月)～12月5日(金)9:00～13:00
(平日午前中で日程調整・県内歯科医院にて実施予定)

| |
|-----------------------------|
| 申込 |
| (一社)沖縄県歯科医師会 |
| 住所 : 〒901-1105 南風原町字新川218-1 |
| TEL : 098-996-3561 |
| FAX : 098-996-3562 |

「 令和7年度 齢科衛生士復職支援セミナー 」に参加します。

回答締め切り:10月20日(月)

FAX 098-996-3562

| | |
|------|-------------------------|
| 氏名 | |
| 連絡先 | 住所 : 〒 電話番号 : |
| 離職期間 | 年位 |
| 年 代 | 20代 · 30代 · 40代 · 50代以上 |
| 出身校 | 本校卒 (S·H 年3月卒業) · 他校卒 |

※ご記入いただいた連絡先は、今回のセミナーに関するご連絡以外では使用いたしません。

電話番号は、確実に本人と連絡が取れる番号でお願いします。