

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 歯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 歯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をお願いします。