

平成30年度第2回鹿児島大学病院 歯科医師臨床研修指導歯科医講習会実施要領

1. 目的

歯科医師臨床研修を実施する各臨床研修施設において、指導歯科医の任にある者、又は指導歯科医となる予定者に対して、教育指導・教育技法及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及び指導歯科医の確保を図ることを目的とします。(本講習会は、「歯科医師の臨床研修に係る指導歯科医講習会の開催指針」(平成16年6月17日付け医政発第0617001号)にのっとったものです。)

2. 主催

主催:鹿児島大学病院

3. 開催期日

平成31年2月2日(土)・3日(日)

4. 開催会場

鹿児島大学病院C棟8階総合臨床研修センター
鹿児島市桜ヶ丘八丁目35-1

5. 参加資格

- (1) 研修施設において指導歯科医の任にある者
- (2) 研修施設において指導歯科医となる予定者
- (3) 研修施設において研修歯科医の指導及びプログラム企画に直接携わる者

注・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の修了者は除きます。

・講習会の全プログラムに参加可能な方とします。

6. 参加定員

32人

7. 形式

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。

8. 参加費用

参加費 32,000円

(内訳:教材費等24,000円,昼食代・総合討論会会費等8,000円)

※ 当日受付にてお支払いください。

※ 参加交通費,宿泊費は,自己負担となります。

9. 申込方法

別紙(参加申込書)に必要事項をご記入の上,下記宛て郵送またはFAXにてお送りください。

〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘八丁目35-1
鹿児島大学病院 臨床研修係(歯科担当)
(TEL:099-275-6720 FAX:099-275-6846)

10. 申込締切

平成30年12月7日(金)

11. 参加者の決定

申込締切後,選考の上,平成30年12月21日(金)までに,参加決定通知により連絡します。
参加決定者は,履歴書(様式は適宜)を提出していただきます。

12. 修了証書

本講習会修了者には,修了証書を授与いたします。