

## 受講申込用紙

### 施設基準のための研修会（第二期）

施設基準

『歯科点数表の初診料の注1（歯初診）』  
『歯科外来診療環境体制加算（外来環）』  
『かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）』  
『在宅療養支援歯科診療所（歯援診）』

に対応

※必ず受講希望日の左にある□欄にチェック（✓）をお付け下さい

③ 平成30年7月4日（水）午後6時00分～午後9時30分

④ 平成30年7月12日（木）午後6時00分～午後9時30分

※遅参・早退の場合、『受講証明書』が発行されませんのでご注意ください。

・下記ご記入下さい。

氏名	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
所属地区 歯科医師会名	歯科医師会 (東京都歯科医師会会員の場合)
診療所名	
所在地	〒
電話	
FAX	

※ 先着順で受付致します。定員になり次第、受付を終了しますので、お早めにお申込み下さい。

受講対象者には「受講通知ハガキ」をご送付します。

ご入場及び「受講証明書」の引渡しに必要となりますので、当日ご持参下さい。

なお、お申込みが定員を超過した場合、お断りの連絡をさせていただきます。

※ 「受講通知ハガキ」を発送後、受講をキャンセルする場合は、至急ご連絡ください。

※ 本講習会は、東京都歯科医師会に未入会の方も参加出来ます。

(ただし、非会員の場合は受講料として、20,000円がかかります。※要 別紙参照)