

歯科衛生士 復職支援事業



歯科衛生士の資格をもう一度活かしたい方へ

先着
50名

歯科衛生士研修会

(歯科衛生士 復職希望者研修会)

平成30年

とき

9月30日(日)

午前9時30分～午後0時30分

ところ

京都府歯科医師会口腔保健センター
京都市中京区西ノ京東梅尾町1番地

主催：京都府歯科医師会 共催：京都府歯科衛生士会

内 容

- ・グループワーク
- ・スケーリング・PMTC実習 等

対 象

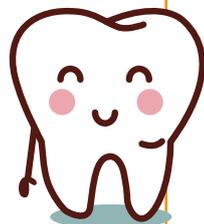
ブランクのために復職に対して不安を抱えている現在未就業の歯科衛生士の方
※年齢は問いません。他府県の方も対象です。

申込方法

QRコードより申し込み、
もしくは裏面(FAX送信票)を
ご利用の上お申込み下さい。

締 切

9月21日(金)必着



休職期間が長い

そろそろ働こうかな

最新の歯科事情が
わからない

現在休職しているが
もう一度復帰したい!

という方を京都府歯科医師会、京都府歯科衛生士会は
全力で支援します。

復職時の希望に添えるよう、復職セミナーやスキル
アップセミナー情報をお知らせします!

<http://www.kda8020.or.jp/hygienist/>



◎ファックス送信票◎

下記の内容をご記入の上 **FAX075-812-8814** までお送りください。
つぎのとおり「**歯科衛生士研修会(復職希望者研修会)**」に申し込いたします。

ふりがな													
お名前													
ご住所	〒□□□-□□□□												
連絡先	TEL () FAX ()												
	メールアドレス												
卒業学校 (卒業年度)	(昭和・平成 年卒業)												
アンケート	<p>1. ブランクはどれくらいの期間ですか? 約 年</p> <p>2. 退職された理由は何ですか?(複数回答可)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 1. 結婚</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 7. 自分の技術に対する不安</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. 出産</td> <td><input type="checkbox"/> 8. ケアマネージャーへの転職</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. 給料</td> <td><input type="checkbox"/> 9. 他医療職種への転職()</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. 勤務時間</td> <td><input type="checkbox"/> 10. 他職種への転職()</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. 職務内容</td> <td><input type="checkbox"/> 11. その他()</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6. 勤務地</td> <td></td> </tr> </table> <p>3. 歯科衛生士への復職を考えた理由は何ですか?(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 子供の手がはなれたので</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 資格を活かしたい</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 時給がいいから</p> <p><input type="checkbox"/> 4. その他()</p> <p>4. 聞きたい話があれば、ご記入ください。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> 1. 結婚	<input type="checkbox"/> 7. 自分の技術に対する不安	<input type="checkbox"/> 2. 出産	<input type="checkbox"/> 8. ケアマネージャーへの転職	<input type="checkbox"/> 3. 給料	<input type="checkbox"/> 9. 他医療職種への転職()	<input type="checkbox"/> 4. 勤務時間	<input type="checkbox"/> 10. 他職種への転職()	<input type="checkbox"/> 5. 職務内容	<input type="checkbox"/> 11. その他()	<input type="checkbox"/> 6. 勤務地	
<input type="checkbox"/> 1. 結婚	<input type="checkbox"/> 7. 自分の技術に対する不安												
<input type="checkbox"/> 2. 出産	<input type="checkbox"/> 8. ケアマネージャーへの転職												
<input type="checkbox"/> 3. 給料	<input type="checkbox"/> 9. 他医療職種への転職()												
<input type="checkbox"/> 4. 勤務時間	<input type="checkbox"/> 10. 他職種への転職()												
<input type="checkbox"/> 5. 職務内容	<input type="checkbox"/> 11. その他()												
<input type="checkbox"/> 6. 勤務地													
その他	ご質問やご意見、ご相談などがありましたら、ご記入下さい。												