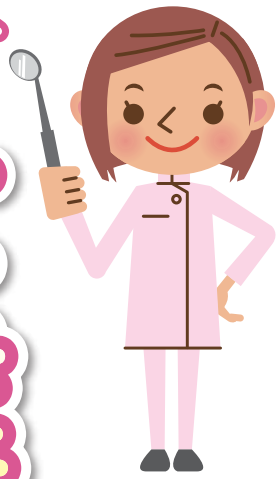




歯科衛生士カムバックプロジェクト

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
30名

歯科衛生士研修会

(歯科衛生士 復職希望者研修会)

令和2年

とき

3月15日(日)

午前11時～午後2時

ところ

西駅交流センター 3階会議室2
舞鶴市字伊佐津 213-8 (JR西舞鶴駅直結)

主催：京都府歯科医師会 共催：京都府歯科衛生士会

内 容

講 演 **ニコニコ笑顔で、
らくらく伝わる
オノマトペ活用**
—診療室でも訪問先でも—

講 師 **河野 亘先生** (京都府歯科医師会)

オノマトペとはフランス語で擬音語や擬態語の意味です。
日本語はオノマトペの宝庫で診療中にズキズキ、ジンジン、カチカチなどたくさん使っています。日々の診療に役立つオノマトペの講演の他にスケーラーや口腔内写真撮影の実習を予定しています。

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

3月6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/>



お問合せ
お申込

京都府歯科医師会 事業部

京都市中京区西ノ京東梅尾町1 TEL.075-812-8492 FAX.075-812-8814

京都府歯科医師会

検索

◎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) 3/15分」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><input type="checkbox"/> 1. 結婚</td> <td><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> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. 子供の手がはなれたので</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. 資格を活かしたい</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. 時給がいいから</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. その他()</td> </tr> </table> <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: 40px; 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. 子供の手がはなれたので	<input type="checkbox"/> 2. 資格を活かしたい	<input type="checkbox"/> 3. 時給がいいから	<input type="checkbox"/> 4. その他()
<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. 子供の手がはなれたので																	
<input type="checkbox"/> 2. 資格を活かしたい																	
<input type="checkbox"/> 3. 時給がいいから																	
<input type="checkbox"/> 4. その他()																	
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。																