ハイブリッド形式

「在宅歯科診療従事者養成研修会」
開催要領

1. 目　　的	超高齢社会の進展により、加齢による口腔内の変化や、がん、脳血管疾患や認知症等の全身疾患を有する高齢者の歯科治療の難度およびリスクの増加が予想される。在宅・病院・施設においても療養中の各ステージに応じた、安心かつ安全な歯科医療を提供する観点から、医科歯科連携をはじめとする多職種連携の推進は重要な課題と考えられる。 また、在宅等で療養する者が経口による食事の摂取が困難になっても、多職種協働による支援の充実により、いつまでも自分の口から食べる楽しみを得られるような歯科保健医療の体制整備が望まれ、高齢者の豊かな食生活と健康維持実現のため、口腔衛生管理、口腔機能管理の積極的な介入が進められている。 以上を踏まえ、高齢者に対する在宅歯科診療に重点を置き、更なる歯科治療技術の習得と口腔・栄養管理について学ぶことを目的とする。
2. 主　　催	秋田県歯科医師会
3. 日　　時	令和８年 11 月 28 日（土）　15:00～17:00
4. 開催方式	ハイブリッド形式（実開催＋Zoom ウェビナーを使用したライブ配信）
5. 講師並びに演題	
	講　師：渡邊（わたなべ）　裕（ゆたか）　先生 （北海道大学 大学院歯学研究院 教授　口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室） 演　題：「 在宅歯科診療で知っておきたい医学的管理 」
6. 対　　象	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手等
7. 申込方法	① 秋田県歯科医師会館での受講を希望される方は、別添の「受講申込書」を FAX 又は郵送にて提出 ② ライブ配信での受講を希望される方は、別紙「WEB 配信での受講方法」を参照の上、本会ホームページより申込み
8. 申込期限	令和８年 11 月 19 日（木）【必着】
9. そ の 他	・参加費無料
10. 問い合わせ先	
	〒010-0941　秋田市川尻町字大川反 170 番地 102 秋田県歯科医師会事務局　TEL018-865-8020　FAX018-862-9122

WEB 配信での受講方法

今回は「Zoom ウェビナー」を使用して配信（ライブ）も行います。視聴を希望される方は、メールアドレスの登録が必須となりますので、下記手順をご参照の上、お申し込みください。

【受講申込】

① 「秋田県歯科医師会ホームページ」を開く
② トップページ上の「在宅歯科診療従事者養成研修会」のバナーをクリック
③ 専用サイト上（Google フォームを使用）で、メールアドレス、お名前等を入力して「送信」をクリック
④ 登録アドレスに『「在宅歯科診療従事者養成研修会（ハイブリッド形式）」にご記入いただきありがとうございます』というメールが送信されますのでご確認ください。（受講申込は以上です）
受付メールの送信元アドレスは（forms-receipts-noreply@google.com）です。

＊ メールアドレスを正確に把握するため、FAX等による受講申込は受付いたしません。専用サイト上からの申込みにご協力願います。

【Zoom ウェビナーへの事前登録】

⑤ 申込締切日以降（11 月 24 日以降）に本会から「Zoom ウェビナー招待状」を登録アドレスにメール送信いたします。届かない場合は、本会事務局までご連絡ください。
招待メールの送信元アドレスは（akishikousyuukai@gmail.com）です。
⑥ メール本文中のURLをクリック（Zoom ウェビナー事前登録サイトに接続されます）
⑦ お名前とメールアドレス（受講申込時に登録したアドレス）を入力して「登録」をクリック
⑧ 登録アドレスに最終案内メールが送信されますので、ご確認ください。
最終案内メールの送信元アドレスは（no-reply@zoom.us）
メールの内容を他の方に知らせたり、SNS などで絶対に公開しないでください。

【当日の視聴】

⑨ 上記⑧で届いたメールを開く
⑩ メール本文中にある 「ウェビナーに参加」ボタンをクリック → 視聴開始
⑪ 研修会終了 → 画面右下の「退室」をクリック

注　意　事　項

「Zoom ウェビナー」を視聴するには…

① インターネットWEB会議ソフト「Zoom」のインストールが必要です。

② WEBカメラ・マイクは不要です。

③ 既に「Zoom」をインストール済みの方は、受講前に最新バージョンにアップデートしてください。古いバージョンのままだと「音声が聞こえない」「画像が見えない」など、視聴できない場合があります。

④ 配信 URL を他の方に知らせたり、SNS などで絶対に公開しないでください。

⑤ 本研修会の録画・録音、画面のスクリーンショットや撮影等を禁止といたします。

⑥ 回線・機器の状況によっては通信が不安定になったり、それを原因とした音声・映像等の不具合が発生したりする可能性があります。

⑦ 予期せずネット環境が乱れる可能性があります。予めご了承ください。

【受講申込時の注意点】
誤った内容を登録した場合や携帯電話のアドレスをご利用されている場合、招待状メールが届かないことがあります。必ず『迷惑メール設定』『受信拒否設定』『指定ドメイン受信設定』などの設定内容を確認し、当方からのメールが受信できる状態にしてください。
本会からメール送信で使用するアドレスは下記3つです。

akishikousyuukai@gmail.com
forms-receipts-noreply@google.com
no-reply@zoom.us

R8.11.28 会場受講用

FAX(018)862-9122

秋田県歯科医師会　行

在宅歯科診療従事者養成研修会
受講申込書

令和８年　月　日

所属（勤務先）	職　種	ふりがな 氏　名

【連絡先】所属名(勤務先)　　担当者名

電話番号（　　）　　－

＊ 必要事項をご記入の上、秋田県歯科医師会事務局へ 11 月 19 日（木）【厳守】までＦＡＸ又は郵送にてお申し込み願います。

＊ ライブ配信での受講を希望される場合は、本会ホームページよりお申し込みください。
本用紙では受付しかねます。