

全国国民健康保険診療施設協議会
都道府県協議会会長 様

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
会 長 小 野 剛
(公 印 省 略)

令和4年度国保直診・口腔保健研修会の開催について

本会の事業運営につきましては、平素から格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記研修会を、別紙1「開催要領」に基づき開催することといたしましたので、ご案内申し上げます。

本研修会は、国保直診に勤務する職員及び国民健康保険関係職員等が、その職種を問わず一堂に会し、包括的口腔ケアを中心とした地域歯科保健、並びに栄養支援等の理論と実践に関する最新の情報を収集交換することによって、より一層、国保直診における口腔保健活動の普及推進を図るとともに、国診協の大きな目標である「地域包括医療・ケア」の一層の充実を図ることを目的としております。

つきましては、何かとご多用の折とは存じますが、貴都道府県協議会管下の国保診療施設および国保関係機関に対し、同開催要領により多数参加されるよう周知いただき、別紙3「参加申込書」によりとりまとめのうえ、令和4年8月19日（金）までに本会あてご回報くださいますようお願い申し上げます。

なお、参加申込者がいない 場合もその旨ご連絡をお願い申し上げます。

記

1. 日 時：令和4年9月15日（木）
研 修 会 17：30～19：45
情報交換会 20：00～21：30
*新型コロナウイルス感染症の状況により研修会（情報交換会）の形式を
変更もしくは中止させていただく可能性もあります。
2. 会 場：木更津ワシントンホテル ※JR木更津駅徒歩1分・別添地図参照
研修会：2階「さつき」／ 情報交換会：2階「さつき」
〒292-0805 千葉県木更津市大和1-2-1 TEL：0120-691-745
3. 内 容：別紙2「日程表」参照
4. 参 加 費：医師・歯科医師 10,000円 コ・メディカル 5,000円
※交通費については各自負担とする
5. 参加申込：別紙3「参加申込書」をとりまとめのうえ、国診協までご回報願います。
6. 報告期限：令和4年8月19日（金）