

歯科医院院長様
歯科医院スタッフの皆様

一般社団法人 島根県歯科医師会
会長 内田 朋 良
(口腔保健センター)

令和 8 年度口腔保健センター研修会・普通救命講習の開催について (ご案内)

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より本会会務運営には、格別のご高配を賜り厚く御礼を申し上げます。

さて、臨床現場での医療安全確保のため、医療従事者において定期的な救命講習会受講が望まれることから、標記講習会を下記の日程で開催いたします。

多数ご参加くださいますようお願いいたします。

記

- 日 程：令和 8 年 10 月 29 日(木) 14：15～16：15 (受付 14：00～)
普通救命講習 I
講師：松江消防局職員講習
内容：応急手当の内容に加え、その他の応急手当として、異物除去法、止血法、管理体位など
- 場 所：島根県歯科医師会会館 (松江市南田町 141-9)
- 申込方法：裏面の申込用紙により、FAX にてお申し込みください。
郵送、Eメール、フォーム、電話でも受け付けます。
- 申 込 先：島根県歯科医師会 ☎690-0884 松江市南田町 141-9)
電話 0852-24-2725 FAX0852-31-0198
- 申込締切：令和 8 年 10 月 9 日 (金)
- 参 加 料：無料
- 注 意 事 項：
① 申込者は先着順にて早めに申し込みを締め切らせていただきますのでご了承ください
いますようお願いいたします。
(なお、応募多数の場合は各医院での参加人数を調整させていただく場合がございます)
② 本講習は医療監視の医療安全に関する研修に該当しますので、受講者には島根県歯
科医師会会長名の受講証を発行いたします。
③ 普通救命講習受講歴があり、松江消防で発行された修了証をお持ちの方は、当日持
参してください。
④ 普通救命講習修了証を紛失された方は、再交付の申請書を書いていただいた後に、
松江市消防局より再発行されます。
⑤ 体を動かしやすい服装で受講して下さい。



令和 8 年度口腔保健センター研修会

普 通 救 命 講 習 参 加 申 込 書

日 時 : 令和 8 年 10 月 29 日(木) 14 : 15~16 : 15 (受付 14 : 00~)

場 所 : 島根県歯科医師会会館 (松江市南田町 141-9)

参加料 : 無 料

申込締切 : 令和 8 年 10 月 9 日 (金)

※下記に必要事項をご記入ください。

➤ 勤務先 (所属)

➤ 連絡先住所

➤ 電話番号

F A X 番 号

氏 名	職種名	生年月日	修了証の有無
		S H . .	有 ・ 無
		S H . .	有 ・ 無
		S H . .	有 ・ 無
		S H . .	有 ・ 無
		S H . .	有 ・ 無

※生年月日については、事前に松江市消防局名簿を提出する際に必要ですので、記載を宜しくお願いいたします。