

# 鶴岡地区歯科医師会 講演依頼書

記入日： 年 月 日

## ➤ 依頼者の情報

依頼者		職業	
所属		連絡先	( )

## ➤ 講演依頼の詳細

会の名称			
主催団体名		代表者名	
日時			
対象者			
参加人数	名		
会場	会場： 住所：  TEL： ( )		

## ➤ 講演内容（希望する内容に○を付けてください）

<input type="checkbox"/>	歯周病予防／虫歯予防について	<input type="checkbox"/>	在宅訪問歯科診療の現状と申込み法について
<input type="checkbox"/>	歯科一般	<input type="checkbox"/>	摂食嚥下障害（誤嚥性肺炎）
<input type="checkbox"/>	義歯（入れ歯）について	<input type="checkbox"/>	介助が必要な方の在宅における口腔ケア
<input type="checkbox"/>	歯科のヨモヤマ話	<input type="checkbox"/>	
その他（具体的な内容をご記入ください）			

## ➤ 希望する講師（希望する講師に○を付けてください）

<input type="checkbox"/>	歯科医師
<input type="checkbox"/>	歯科衛生士
<input type="checkbox"/>	任せる
その他希望等	

## ➤ 費用（手当）

有	・	無
---	---	---

## ➤ 鶴岡地区歯科医師会へ招聘状の送付

可	・	不可
---	---	----

上記情報を参考に、鶴岡地区歯科医師会内で講師を選定したうえで当会よりご連絡差し上げます。