一般社団法人高知県歯科衛生士会　報告書（　□事業・□会議　）

　報告日；　　　　　　年　　　　　月　　　　日

報告者；　　　　　　　　　支部

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主催者 |  | 名　称 |  |
| 日　時 |  | 場　所 |  |
| 参加したDH氏名 |  | (来場者数　　　　　　　名）　 |
| **※下記の内容（数字に〇），□に✔チェック，コメント記入をお願いします．**1. **歯科健診の補助**

□記録　　　　　□口腔衛生チェック　　　　　□口腔機能チェック□その他：　**2．**　**歯科保健指導** □T.B. I　　　　　□専門的口腔清掃　　　　　□栄養指導　　　　　□生活習慣の指導□その他；　　　　　　　　　　　　　 **3．歯科予防処置**□フッ化物塗布　　　　　□歯石除去　　　　　□摂食嚥下機能訓練　　　　□その他； **4．歯科診療の補助**□アシスタント業務　　　□その他； **5．講演** 演題； 対象；　　　内容；時間；　　　反省、感想、質問（解答）など**6．その他****7．**来場者や参加者の**口腔健康管理**について，気づいた点 と 改善策のご意見をお願いします |

※事業終了後一週間以内に記入し提出してください。ご協力ありがとうございました。

次回もよろしくお願いします。　Fax：088－840-1123（事務局；高知学園短期大学内）