

# 歯科医師・歯科医院スタッフ向け全身管理実習 第1回応募申込用紙

<b>Aコース</b> ：採血と血液検査	静脈からの採血実習 血液検査の依頼方法 臨床検査データの読み方
<b>Bコース</b> ：全身疾患の対応	出血時間の測定実習 アレルギー・皮内テスト実習 血圧・O <sub>2</sub> ・心電図モニターの使い方
<b>Cコース</b> ：緊急時の対応と投薬	点滴静脈確保の実習 静脈注射・筋肉注射の実習 薬の使用法

**実習場所** 奥羽大学歯学部同窓会室（附属病院1階 階段下）  
**受講料** 各コースそれぞれ Dr：5000円 スタッフ：3000円  
 奥羽大学病院 Dr：4000円 大学院生・研修医：2000円  
**インストラクター** 奥羽大学歯学部口腔外科医・麻酔科医  
**実習時間・体制** 1コース 約90分 約20名  
**受講対象者** 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・歯科助手・受付スタッフなど

開催コース	開催日		実習時間	実習コード
Aコース	2010年	4月22日(木)	19:00 ~ 20:30	A-1
	2010年	6月10日(木)	19:00 ~ 20:30	A-2
	2010年	7月29日(木)	19:00 ~ 20:30	A-3
	2010年	9月30日(木)	19:00 ~ 20:30	A-4
	2010年	11月11日(木)	19:00 ~ 20:30	A-5
	2011年	1月13日(木)	19:00 ~ 20:30	A-6
Bコース	2010年	5月13日(木)	19:00 ~ 20:30	B-1
	2010年	7月1日(木)	19:00 ~ 20:30	B-2
	2010年	8月26日(木)	19:00 ~ 20:30	B-3
	2010年	10月14日(木)	19:00 ~ 20:30	B-4
	2010年	11月25日(木)	19:00 ~ 20:30	B-5
	2011年	1月27日(木)	19:00 ~ 20:30	B-6
Cコース	2010年	5月27日(木)	19:00 ~ 20:30	C-1
	2010年	7月15日(木)	19:00 ~ 20:30	C-2
	2010年	9月9日(木)	19:00 ~ 20:30	C-3
	2010年	10月28日(木)	19:00 ~ 20:30	C-4
	2010年	12月9日(木)	19:00 ~ 20:30	C-5
	2011年	2月17日(木)	19:00 ~ 20:30	C-6

ふりかな 氏名	ご希望の実習コード		
	第1希望	第2希望	第3希望
所属・診療所・医院名	Aコース		
	Bコース		
	Cコース		
第3希望まで記入して下さい。			
連絡先住所	資格(Dr./DH/技師/など)		
TEL e-mail	FAX		

締め切り：第1回応募締め切り日 2010年6月30日(水)

申込み方法：必要事項をご記入の上、本用紙を FAX:024-935-7420 して下さい。

先着順で受付後、開催日を調整し、日程と費用の振込先等をお知らせいたします。

連絡先：〒963-8611 郡山市富田町字三角堂31-1 奥羽大学歯学部同窓会事務局

TEL:024-939-0530 FAX:024-935-7420 E-mail:kaiseikai@ohu-doso.gr.jp