

平成 29 年度プログラム責任者講習会実施要領

- 1 目的
歯科医師臨床研修プログラム責任者としての役割を適切に遂行するために、臨床研修のカリキュラム立案、研修歯科医の修了認定、指導歯科医の教育および安全で円滑な臨床研修運営に関わる能力を習得する。
- 2 主催
一般財団法人歯科医療振興財団（厚生労働省補助事業）
- 3 後援
文部科学省及び公益社団法人日本歯科医師会（予定）
- 4 協力
日本歯科医学教育学会及び一般社団法人日本医学教育学会（予定）
- 5 開催期日
平成 29 年 9 月 3 日（日）13 時～9 月 6 日（水）12 時 20 分（3 泊 4 日）
- 6 開催会場
幕張国際研修センター 〒261-0021 千葉市美浜区ひび野 1-1
<TEL 043-304-5851 FAX043-304-5871>
- 7 内容
プログラム責任者に求められること。
- 8 参加対象者
指導歯科医講習会（一般財団法人歯科医療振興財団主催又は「歯科医師の臨床研修に係る指導歯科医講習会の開催指針について」（平成 16 年 6 月 17 日付け医政発第 0617001 号）に則って開催されたもの）を修了している者で、歯科医師臨床研修施設において、研修歯科医の教育指導の管理的立場にある者（研修管理委員会委員長、研修プログラム責任者、副研修プログラム責任者、これらの予定者）
注）会期の全期間を通じて参加できること、また各施設から複数の申込も及び既参加者も可です。（※定員を超えた場合は委員会で調整となります。）
- 9 参加定員
40 名
- 10 日程
別紙を参照のこと。
服装は軽装（カジュアルウェア等）で行います。
- 11 参加費用
(1) 参加費 37,000 円<内訳：宿泊費・食費・総合討論会等>

参加決定後、指定口座にご送金下さい。
(2) 参加交通費等は、自己負担となります。
- 12 参加申込
FAX あるいはオンライン登録のどちらかでお申し込みください。
 - 1) FAX の場合
別紙参加申込書に必要事項を記入の上、FAX : 03-3262-2179 までお申し込みください。
 - 2) オンライン登録
当財団ホームページからご登録ください。
URL : <http://www.dc-training.or.jp/>
<事務局> 〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20 歯科医師会館内
一般財団法人歯科医療振興財団 TEL 03-3262-3381 FAX : 03-3262-2179
※参加者対象者等についてのお問い合わせは、下記メールアドレスまでご連絡願います。
info@dc-training.or.jp
- 13 申込締切
平成 29 年 7 月 21 日（金）必着
- 14 修了証書
本講習会修了者には講習会終了後、修了証書を授与します。