



## 歯科衛生士さんの復職を支援します！！

### 資格をもう一度活かしませんか？



松本市歯科医師会では、歯科衛生士さんの再就職を応援いたします。

結婚、出産、子育て、介護などの事情で あなたの資格を眠ったままにいませんか。

笑顔 と ありがとう あふれる職場に復帰しましょう。

復帰したいけど、フランクがあって不安・・・  
子育てとの両立って出来るの？  
パートタイムでもいいかしら・・・  
治療や技術の進歩についていけるかな～  
再就職を考えているが、年齢的に大丈夫かしら



お気軽にご相談ください。



対象者： 現在就業していない歯科衛生士資格取得者

研修場所： 松本市歯科医師会館（深志2-3-21）

日程： 令和2年4月15日（水）午前9時～12時まで

受講料： 無料（年齢不問）

内容： 講義「新しい材料の取扱いなど」

実習「スケーリング、PMT C実習等」

定員： 6名

お申込み方法： 裏面または別紙の参加申込書にご記入いただき  
4月8日（水）までにFaxまたはご郵送ください。



（一社）松本市歯科医師会

令和2年度  
 歯科衛生士復職支援セミナー 参加申込書  
 (4月15日)

松本市歯科医師会 行き (郵送 〒390-0815 松本市深志2-3-21  
 または FAX 0263-32-6221)

(フリガナ)			S ・ H (西暦 年)
氏 名			月 日 生まれ
住 所	〒		
電話番号	(自宅・携帯) 昼間連絡がつくところをお願いします。		
FAX (お持ちの場合)			
歯科衛生士経験年数	年 ヶ月		
直近まで働いていた年月 または離職後の経過年月 (離職されている方のみ)	直近まで働いていた年月 S ・ H 年 月 まで	離職後経過年数 年 ヶ月	
本セミナーへの 参加回数	初めて ・ 2回目 ・ 3回目		(該当するものに○)
歯科衛生士会所属の有無	有 ・ 無		

送付先・連絡先

〒390-0815 松本市深志2-3-21 松本市歯科医師会 事務局  
 電話:0263-33-2354 FAX:0263-32-6221

※ 参加申込書受理後、本会より「受講決定」のご連絡をいたします。

<研修会開催日まででない場合は、申し訳ありませんがご連絡をください。>

※ 申込後、諸事情で欠席をする場合は、その旨をお知らせください。

※ 筆記用具、エプロン (市販でも構いません) をご持参ください。