

一般社団法人青森県歯科衛生士会第3回生涯研修
会場80名,web50名限定、青森県歯科衛生士会会員優先

令和8年度診療報酬改定に対応した 口腔機能実地指導研修会

令和8年度診療報酬改定で新設された口腔機能実地指導
料の施設基準、算定要件に該当する研修会です。
受講修了証を発行します

2026年**11**月**8**日[日] 9:40~13:00

会場 八戸保健医療専門学校
八戸市田向2-11-15

参加費 県内会員1,000円 県外会員2,000円
会員外 4,000円

※受講申込と同時に本会入会手続きをされた方・青森県小児歯科勉強会会員・老年歯科医学会会員（会員証提示
の事）歯科衛生士の方は、会員価格で受講できます。

入会申込：日本歯科衛生士会HP入会案内フォームより <https://www.jdha.or.jp/entry/form/>

入会金振込：9/30[水]までに済ませて下さい。県歯科衛生士会入会金は免除。

申込
締切

2026年10月28日[水]まで



講師：小林琢也
先生
老年歯科医学会
認定医/岩手医科
大学教授

口腔機能低下症



講師：土岐志麻
先生
小児歯科学会
専門医・指導医/
とき歯科

口腔機能発達不全症

お申込み
お問合せ

(一社) 青森県歯科衛生士会

〒030-0811 青森県青森市青柳一丁目3番11号

お申込みはこちらから→

Mail: aomori@jdha.or.jp



各 位

一般社団法人青森県歯科衛生士会
会長 日野口 尚子

令和8年度診療報酬改定に対応した口腔機能実地指導研修会のご案内
(青森県歯科衛生士会第3回生涯研修)

金風の候、皆様におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
また、本会の運営にあたりましては日頃よりご協力をいただき厚くお礼申し上げます。
さて、下記の通り、研修会を開催いたしますので、お誘い合わせの上、ぜひご参加ください。

記

1. 日 時 令和8年11月8日(日) 9:40～13:00(受付9:10～、zoom入室9:25～)
2. 場 所 八戸保健医療専門学校 青森県八戸市田向2丁目11-15
※ Zoom配信と会場受講のハイブリッド方式での開催となります。
3. 内容・講師 【開会・挨拶】 9:30～9:40
【講演①】 9:40～11:10
演 題 「口腔機能低下症の概要・検査・訓練」
講 師 小林 琢也先生
一般社団法人老年歯科医学会 認定医
岩手医科大学歯学部歯科補綴学講座有床義歯・口腔リハビリ
テーション学会学分野教授
【講演②】 11:20～12:50
演 題 「口腔機能発達不全症の概要」
講 師 土岐 志麻先生
公益社団法人小児歯科学会専門医・指導医
とき歯科、公益社団法人小児歯科学会常務理事
演 習 「口腔機能発達不全症の検査法・訓練法・実地指導方法(実践例)」
玉熊幸子先生、金澤亜佐美先生
(公社)小児歯科学会認定歯科衛生士、とき歯科
【質疑応答】 12:50～13:00
4. 定 員 会場 80名、Zoomによるweb参加 50名
※ 参加者多数の場合は、県内外会員を優先し、会員外の方は県内の歯科医院1名となる場合有
5. 参加費 会員・青森県小児歯科勉強会会員・老年歯科医学会会員(会員証を提示の事)
の歯科衛生士 1,000円、県外会員 2,000円、会員外 4,000円、学生会員 無料
※日本歯科衛生士会第5次生涯研修制度 B-z(口腔機能実地指導研修)3単位申請中
※日本歯科衛生士会認定歯科衛生士認定更新研修 3単位申請中
※県委託令和8年度口腔健康管理及びオーラルフレイル予防研修事業
6. 申込み方法・締切り 勤務先、氏名、連絡先住所、電話番号、参加方法(会場参加・web参加)
を記入の上、令和8年10月28日(水)までにHP、メールにて申込みください。
※受講修了証は個人名で発行しますので、必ず個人のお名前でお申込み下さい。
7. 申込み・問合せ先 (一社)青森県歯科衛生士会 事務局(HP・メールのみ受付いたします)
〒030-0811 青森県青森市青柳1丁目3番11号
HP: <http://aomori.jdha.or.jp/> FAX: 017-718-1360 E-Mail: aomori.dh@outlook.jp
担当: (一社)青森県歯科衛生士会理事 掛端 由衣子
携帯: 090-6854-9024 E-Mail: calendar_girl_4649@icloud.com

<オンライン受講の方へ>

1. 参加費：青森県歯科衛生士会会員・青森県小児歯科勉強会会員・老年歯科医学会会員の歯科衛生士 1,000円 県外会員 2,000円、会 員 外 4,000円

- ・オンライン受講の方は、振込確認後にZoom IDとパスワードをお知らせします
- ・振込手数料は各自でご負担ください。
- ・振込後の返金は致しません。
- ・領収書が必要な方は、申込時に申し出てください。
- ・Zoom登録名は申込者のフルネームでお願いします。
- ・研修会資料の送付はございません。データーのみとなります。

2. 振込先 青森みちのく銀行 本店営業部（普通）3142634
口座名義：一般社団法人青森県歯科衛生士会
シヤ）アオモリケンシカエイセイシカイ

3. 申込方法 ① 名前・勤務先
② 〒郵便番号・住所
③ HPからお申込の際にweb参加と記載下さい
④ 受講される端末のmailアドレスでお申込み下さい
⑤ 緊急連絡先電話番号
(研修会当日に連絡可能な電話番号をご記入ください)
⑥ 会員の方は日本歯科衛生士会会員番号を記入の上、お申込み下さい

4. 申込期限 令和 8年10月28日(水)

5. 申込み・問合せ先 (一社)青森県歯科衛生士会 事務局(HP・メールのみ受付)
住所：〒030-0811 青森県青森市青柳1丁目3番11号
HP <http://aomori.jdha.or.jp> FAX:017-718-1360
E-mail: aomori.dh@outlook.jp
担当：(一社)青森県歯科衛生士会理事 掛端 由衣子
携帯:090-6854-9024 E-Mail: calendar_girl_4649@icloud.com

6. 注意事項・遅刻・早退をされた方には修了証の発行はできません
・受講修了証を個人名で発行しますので、必ず個人のお名前でお申し込みください
・オンライン受講は、お一人様につき1端末でご参加ください。
・1端末での複数名受講は、受講確認が取れない為、修了証の【発行対象外】となります。

オンライン参加の方は受講されるアドレスからお申し込みください

※受講料振込で申込完了となります！！