



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2月19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： 10名程度

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

2月12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

令和元年度
歯科衛生士復職支援セミナー 参加申込書

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 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 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。