

〒102-0073

東京都千代田区九段北 4-1-20 日本歯科医師会
スポーツデンティスト担当 行

出席確認カード在中 (34th JASD 福岡)

【送付用1/3】

FAX 送信先:03-3262-9885

E-mail 送信先:gakujutsu@jda.or.jp

送付期限:2023年12月15日(金)

※郵送の際は、上記を切り取ってご使用ください。

公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツデンティスト 更新研修
第34回日本スポーツ歯科医学会総会・学術大会

出席確認カード

登録番号(7桁)							生年月日(西暦)
フリガナ							年 月 日
氏名							

<更新研修の修了実績について>

- 下記の指定演題を①合計4時間(240分)以上聴講するか、②3時間(180分)以上4時間(240分)未満聴講する場合は、「日歯生涯研修ライブラリー」の指定演題のうち3本(約60分)を視聴してください。
- 聴講した演題に「○」をつけ、聴講時間の合計を記入してください。
- 所定の欄に学会ネームカード(参加証)のコピーを貼付のうえ、12月15日(金)までに日本歯科医師会へ郵送、FAX または Eメールにて送付してください。

なお、1. ②に該当する方は、「視聴確認カード」を併せて送付してください。

※ 「出席確認カード」(本紙) および「視聴確認カード」は、日本スポーツ協会の HP からダウンロード可能です。

<指定演題>

11月18日(土)【1日目】

講演種別	講演タイトル	会場	開始時刻	終了時刻	時間(分)	聴講
認定研修会 ※別途申込(有料) が必要となります	学会の新しい認定制度規則について 他	第1会場(メインホール)	9:30	11:50	140	
シンポジウム①	九州地域のスポーツデンティストの活動と課題	第1会場(メインホール)	13:00	14:30	90	
特別講演1	医科歯科連携による睡眠時無呼吸症の診断と治療	第1会場(メインホール)	14:40	15:40	60	

氏 名

※全ページに氏名の記入欄があります。記入漏れのページがあった場合、受理できないことがあります。

11月19日(日)【2日目】

講演種別	講演タイトル	会場	開始時刻	終了時刻	時間(分)	聴講
特別講演2	Design for an oral cavity biosensing system to monitor athletes at scale	第1会場(メインホール)	9:00	9:30	30	
DT セミナー	小児期の口腔の発達とマウスガード	第2会場(本館9階講堂)	9:30	10:30	60	
SDH セミナー	スポーツデンタルハイジニスト(SDH)に必要なマウスガードの知識	第2会場(本館9階講堂)	10:40	11:40	60	
特別講演3	柔道と脳	第1会場(メインホール)	11:00	12:20	80	
シンポジウム②	柔道外傷とスポーツ歯科	第1会場(メインホール)	13:40	15:10	90	

合計	分
----	---

氏 名

※全ページに氏名の記入欄があります。記入漏れのページがあった場合、受理できないことがあります。

本大会の指定演題を

①合計4時間（240分）以上の聴講

または

②合計3時間（180分）以上4時間（240分）未満聴講する場合は、「日歯生涯研修ライブラリー」の指定演題のうち3本（約60分）を視聴

で更新研修の修了実績となります。

<ネームカード貼付欄>

※ 必ずネームカード(参加証)のコピーを貼付してください。なお、領収書は不要です。

氏 名

※全ページに氏名の記入欄があります。記入漏れのページがあった場合、受理できないことがあります。