

〒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 (24th JADS)

【送付用 1/2】
FAX 送信先:03-3262-9885
E-mail 送信先:gakujutsu@jda.or.jp
送付期限:2021年10月8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24回日本歯科医学会学術大会(24th JADS)

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。
- 所定の欄にネームカード(参加証)のコピーを貼付のうえ、10月8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>

9月24日(金)

分類	コード	演題名	開催形式	開始	終了	時間(分)	聴講
日歯企画シンポジウム	JS001	これからのスポーツデンティストの目指すところ	オンライン	14:00	16:00	120	

9月25日(土)

分類	コード	演題名	開催形式	開始	終了	時間(分)	聴講
シンポジウム17	S017	安全なマウスガードの普及をさらに進めるには何が必要か	オンライン	9:00	11:00	120	

合計	分
----	---

次ページも必ずご覧下さい。

本大会の指定演題を

①合計4時間（240分）以上の聴講

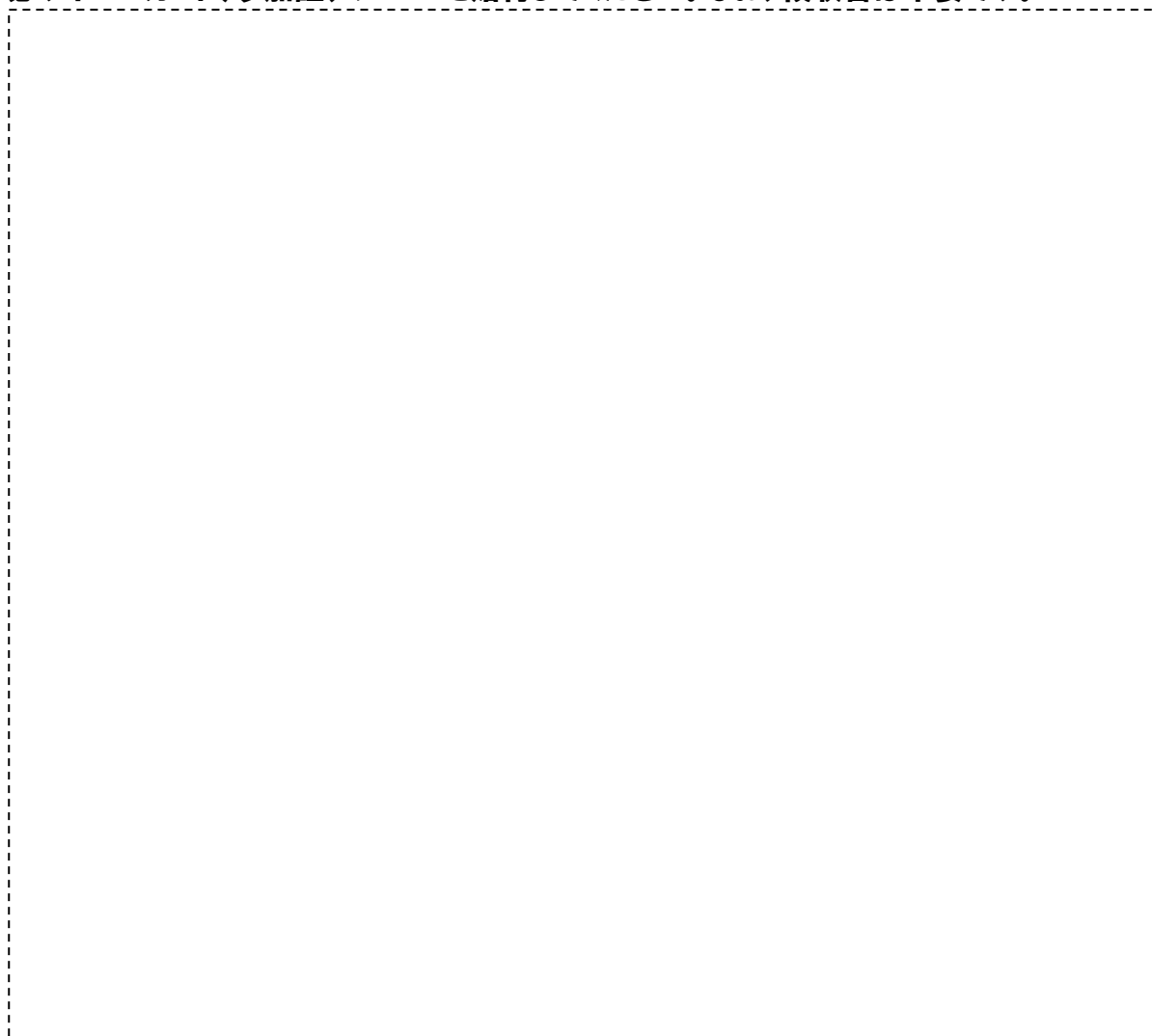
または

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。