

全国国民健康保険診療施設協議会
都道府県協議会会長 様

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
会 長 小 野 剛
(公 印 省 略)

令和6年度国保直診・口腔保健研修会の開催について

本会の事業運営につきましては、平素から格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記研修会を、別紙1「開催要領」に基づき開催することといたしましたので、ご案内申し上げます。

本研修会は、国保直診に勤務する職員及び国民健康保険関係職員等が、その職種を問わず一堂に会し、包括的口腔ケアを中心とした地域歯科保健、並びに栄養支援等の理論と実践に関する最新の情報を収集交換することによって、より一層、国保直診における口腔保健活動の普及推進を図るとともに、国診協の大きな目標である「地域包括医療・ケア」の一層の充実を図ることを目的としております。

つきましては、何かとご多用の折とは存じますが、貴都道府県協議会管下の国保診療施設および国保関係機関に対し、同開催要領により多数参加されるよう周知いただき、別紙3「参加申込書」によりとりまとめのうえ、令和6年7月12日（金）までに本会あてご回報くださいますようお願い申し上げます。

なお、参加申込者がいない場合もその旨ご連絡をお願い申し上げます。

記

1. 日 時：令和6年10月3日（木）
研 修 会 17：30～19：45
情報交換会 20：00～21：30
2. 会 場：ホテルメトロポリタン盛岡「NEW WING」 ※JR盛岡駅徒歩3分
〒020-0033 盛岡市盛岡駅前北通2番27号 TEL：019-625-1211
<https://morioka.metropolitan.jp/>
研修会：4F「メトロポリタンホール（東）」
交流会：4F「メトロポリタンホール（西）」
3. 内 容：別紙2「日程表」参照
4. 参 加 費：医師・歯科医師 10,000円 コ・メディカル 5,000円
※交通費については各自負担とする
5. 参加申込：別添3「参加申込書」をとりまとめのうえ、国診協までご回報願います。
6. 報告期限：令和6年7月12日（金）