

## 第9回長崎大学病院歯科医師臨床研修指導歯科医講習会実施要領

### 1. 目的：

卒後臨床研修の充実を図るために各臨床研修施設において、指導歯科医の任にある者、又は指導歯科医となる予定者に対して、教育指導・教育技法および教育評価等に関する講習会を実施し、指導歯科医の資質の向上及び指導歯科医の確保を図ることを目的とする。（本講習会は、「歯科医師の臨床研修に係る指導歯科医講習会の開催指針」（平成16年6月17日付け医政発第0617001号）にのっとったものである。）

### 2. 主催者等：

- (1) 主催者：長崎大学病院
- (2) 共催者：長崎大学歯学部  
一般財団法人 歯科医療振興財団

### 3. 開催期日：

令和8年1月30日（金）・31日（土）・2月1日（日）

1日目 16:30～19:05

2日目 9:00～16:30（休憩含む）

3日目 9:00～16:00（休憩含む）

この他、事前に約2時間の講義（オンデマンド方式）を視聴していただきます。

### 4. 開催会場：

すべてリモート形式（zoom）で行います。

### 5. 参加資格：

各研修施設において臨床研修指導の任にある者又は指導歯科医となる予定者で、臨床経験7年以上（臨床研修期間を含む）の者、又は本院歯科医師臨床研修管理委員長の認めた者。

- 1) 財団法人歯科医療研修振興財団主催の歯科医師臨床研修指導医講習会の修了者は除きます。
- 2) 全期間を通じて参加できること。

### 6. 参加定員：

24名

### 7. 参加費用等諸注意：

- 1) 参加費（教材費等） 20,000円（納付方法等については参加確定後に指示いたします）
- 2) Web会議サービスZoomを利用して、すべてパソコン上で進行します。そのためのPCおよび安定した通信環境をご準備ください。なお、予期せぬトラブルに対応するため当方もスタッフを配置しますが、すべてに対応することは困難なため、PCの扱いに慣れていることが望ましいと思われます。
- 3) 服装は軽装（カジュアルウェア等）で行います。
- 4) 本講習会の受講は、本院または他施設における臨床研修協力型施設等への採用を約束するものではありませんのでご注意ください。

### 8. 申込方法：

別紙1（長崎大学病院 歯科医師臨床研修 指導歯科医講習会 申込書）に必要事項を入力し、下記メールアドレス宛に添付の上送信して下さい。

長崎大学病院 医療教育開発センター事務室（病院教育研究支援課臨床研修担当）吉田

メールアドレス：sikarinsho@ml.nagasaki-u.ac.jp

### 9. 申込締切：

令和7年11月28日（金） 17時

### 10. 参加者の決定：

申込み締め切り後、選考の上、令和7年12月15日（月）までに参加決定通知をメールにて発送することにより連絡します。電話照会には応じられません。

### 11. 修了証書：

本講習会修了者には、修了証書を授与いたします（後日郵送）。