

歯周病予防出前講座のご案内

石川県では、働く世代の歯周病予防を推進するため、事業所に**歯科医師を派遣し、歯周病予防に関する出前講座**を開催しています。ご利用は**無料**です！

事業所の**健康経営***は、まず「歯周病予防」から!!

従業員の皆様の健康づくりや安全衛生大会などに、ぜひご活用ください。



- **対象** 石川県内にある事業所や各種団体等
- **開催時間** 随時開催しておりますが、講師派遣の都合により、できるだけ13:00～14:00あるいは夜の時間帯をご検討ください
- **講師** 石川県歯科医師会より**歯科医師を派遣**
- **費用** **無料**（会場の手配・設営等は、申込者が行ってください）
- **申込方法** 開催希望日のおおむね1か月前までに、**石川県健康推進課**あるいは**最寄りの県保健福祉センター（下記）**までご連絡いただくか、直接**県歯科医師会**にお申し込みください（申込書は裏面）



- ・ 講座の所要時間は、30分～1時間を基本としています。
 - ・ 参加人数がおおむね5名以上となるようにしてください。
 - ・ パワーポイントを使用しますので、プロジェクター・スクリーン等のご準備をお願いします。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、「3つの密」を回避するなど、適切な感染防止対策を講じてください。集合研修での開催が難しい場合は、オンライン（Zoom）による開催も可能です（要相談）。
- ※「健康経営」とは、企業が従業員の健康に配慮することによって経営面においても大きな成果が期待できるとの基盤に立って、経営を考えることです。「健康経営®」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

お問い合わせ先

■石川県健康福祉部健康推進課

〒920-8580 金沢市鞍月1-1
TEL：076-225-1584

■南加賀保健福祉センター企画調整課

〒923-8648 小松市園町又48
TEL：0761-22-0791

■能登中部保健福祉センター企画調整課

〒926-0021 七尾市本府中町ソ27-9
TEL：0767-53-2482



まずは、お気軽にご相談ください！

■石川中央保健福祉センター企画調整課

〒924-0864 白山市馬場2-7
TEL：076-275-2252

■能登北部保健福祉センター企画調整課

〒928-0079 輪島市鳳至町島田102-4
TEL：0768-22-2012

歯周病予防出前講座 申込書

<ul style="list-style-type: none"> ● 必要事項（太枠部分）を記入し、郵送、FAXまたは電子メールでお申し込みください。 ● 申込受付後、運営方法などについて確認するため、担当者から連絡させていただきます。 	<p style="text-align: center; margin: 0;">申込先</p> <p style="margin: 5px 0;">一般社団法人 石川県歯科医師会</p> <p style="margin: 5px 0;">郵 送：〒920-0806 金沢市神宮寺3-20-5</p> <p style="margin: 5px 0;">T E L：076-251-1010</p> <p style="margin: 5px 0;">F A X：076-251-6450</p> <p style="margin: 5px 0;">E-mail：8020@ida1926.or.jp</p>
--	--

申 込 日	年 月 日								
団体・企業等の名称									
連絡先	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">住所</td> <td style="padding: 5px;">〒</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">担当者職氏名</td> <td style="padding: 5px;">所属 職名 氏名</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">電話・FAX</td> <td style="padding: 5px;">電話 FAX</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">E-mail</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	住所	〒	担当者職氏名	所属 職名 氏名	電話・FAX	電話 FAX	E-mail	
住所	〒								
担当者職氏名	所属 職名 氏名								
電話・FAX	電話 FAX								
E-mail									
開催希望日時	<p style="font-size: small;">※随時開催しておりますが、講師派遣の都合により、できるだけ13:00～14:00あるいは夜の時間帯をご検討ください。</p> <p>第1希望 月 日 () 時 分 ~ 時 分</p> <p>第2希望 月 日 () 時 分 ~ 時 分</p>								
会場	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">会場名</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">所在地</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	会場名		所在地					
会場名									
所在地									
オンライン (Zoom) による開催の希望	希望する ・ 希望しない								
対象者									
参加予定人数	人								
いしかわ健康経営宣言企業の認定の有無※	認定企業である ・ 認定企業でない								
その他要望等									

【留意事項】

- ・会場の手配・設営等は、申込者が行ってください。
 - ・会場設営の際は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、「3つの密」を回避するなど、適切な感染防止対策を講じてください。
 - ・申し込みは、参加者5名以上を目安にお願いします。
 - ・講座終了後は、結果報告書を記載し、写真等を添付のうえ、申込先まで提出してください。
- ※ いしかわ健康経営宣言企業に認定されていない事業所におかれましては、その旨、県健康推進課に情報提供させていただきますので、ご了承ください。後日、県担当者から健康経営について説明させていただきます。