**受講証明書**

○○○○　殿

あなたは下記の研修を受講し、修了したことを証明いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 研 修 名 | 感染予防対策セミナー  「感染予防対策」 |
| 受 講 日 | 令和　〇年　○月　○日 |
| 主 催 者 | ○○社団法人　○○県歯科医師会 |
| 研修内容 | 日歯生涯研修事業　JDA「E－system」  教材コンテンツでの動画視聴、確認テストの受験  〔目的〕  ・歯科医療機関における院内感染防止対策を推進する。  〔内容〕  ・感染予防対策について  ※本講習は、「歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準」に係る届出に必要な研修を含みます。 |
| 講　　師 | 石垣佳希  （日本歯科大学附属病院口腔外科准教授） |

令和　○年　○月　○日

　○○社団法人　○○県歯科医師会　印