

日 齒 発 第 3 7 6 号

平成 2 3 年 5 月 1 3 日

(医療管理課扱い・FAX 送信)

都道府県歯科医師会会長 各位

日本歯科医師会
会 長 大久保 満 男
(公 印 省 略)

東日本大震災に伴う被災会員等の受入について

平素より本会会務運営に格別のご高配を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、このたびの東日本大震災は会員に大きな被害を与えております。

別添の福島県歯科医師会からの要望書のとおり、復旧の見通しが全く立たぬまま避難生活を余儀なくされ、不安な日々を送られている会員も多数おられます。

本会では、福島県をはじめ被災された会員の生活再建のために、就業の場所をご提供くださる会員の情報があれば、被災された県歯科医師会にお伝えすることといたしました。

つきましては、貴会会員診療所において受入(求人)の申し出がございましたら、貴会から本会にお知らせくださいますようお願いいたします。

お知らせいただいた内容を本会から被災された県歯科医師会にお伝えし、これに対する応募があれば、被災された県歯科医師会から貴会にご連絡していただき、その後、詳細な内容を会員同士でお話し合いいただく予定です。

貴会会員への呼びかけ等について、貴職の特段のご高配をお願い申し上げます。

【別 添】

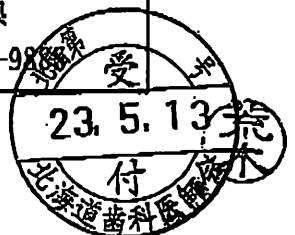
○東日本大震災に伴う原発事故の影響による避難会員について(平成 23 年 5 月 6 日、福歯発第 73 号、福島県歯科医師会)

送信枚数(本状含む): 2 枚

■本件に関するお問合わせ先

社団法人 日本歯科医師会 医療管理課

電話: 03-3262-9217 FAX: 03-3262-9218



『東日本大震災に伴う被災会員等の受入（求人）可能医療機関』

連 絡 票

所属都市区歯科医師会	歯科医師会	
氏 名		
医 療 機 関 名		
医療機関住所		
連絡先（電話番号）		
受入（求人）数	歯科医師	名
	歯科衛生士	名
	歯科助手	名
	歯科技工士	名
	その他	名
その他 特記事項等		

※受入条件等の詳細については、被災された先生と直接、お話し合いの上で決定いただくこととなりますので、ご承知おき願います。

※受入（求人）の申し出をいただける先生は所属都市区歯会歯科医師会にFAX願います