５長歯第１９４６号
令和５年１１月１６日

長野県看護協会
会長　松　本　清　美　　様

長野県歯科医師会
会長　伊　藤　正　明

糖尿病医療連携事業「出張出前講座」の活用について（お知らせ）

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より、長野県歯科医師会の事業活動に格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和 5 年度長野県歯科医師会の糖尿病医療連携事業として「糖尿病と歯周病の関係」をテーマとした「出張出前講座」を計画いたしました。

この事業は、長野県歯科医師会会員の歯科医師が講師となり、講演を行うことで、日頃より糖尿病患者様に関わりの深い皆様に、口腔管理が患者様の QOL の維持向上に繋がることを理解、再認識していただき、患者様の健康管理、健康意識の向上につながる啓発活動を行っていただくことを目的としております。

つきましては、この事業の趣旨にご理解いただき、活用していただくようお願い申し上げます。30 分ほどの講演時間を予定しておりますが、内容、時間などはご相談ください。

ご希望の際は直接本会事務局宛にお申込みいただきますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

【連絡先】
〒380-8583　長野市稲葉 2141
（一社）長野県歯科医師会　担当：福澤
TEL（026）222-8020
FAX（026）222-3060
E-mail　info@nagano-da.or.jp

【見本】

令和　　年　　月　　日

長野県歯科医師会
　会長　伊　藤　正　明　　様

○○○○○○○○
　会長　○○　○○

周術期等口腔機能管理・多職種連携の講習会への派遣について（お願い）

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、本会では、標記講習会を開催し、当会会員に対して周術期等口腔機能管理についての説明会を行う予定です。
つきましては、学術部担当者の講演を賜りたく、公私共にご多忙のところ大変恐縮に存じますが、ご派遣下さいますようよろしくお願い申し上げます。

記

１．日時　　令和○年○月○日（○）　○○時○○分～○○時○○分

２．会場　　○○市○○○○「○○○○」

３．内容　　周術期等口腔機能管理について

４．担当　　○○時○○分（○○○○）
　　連絡先　○○○○