

受講証明書

林 文仁 殿

あなたは鹿児島県歯科医師会が
開催した下記の研修会を受講さ
れましたことを証します

記

平成30年度感染症予防講習会併催 HIV 医療講習会
院内感染防止対策

『歯科点数表の初診料の注1』に該当
歯科外来診療環境体制加算の

『医療事故』に該当

日時：平成30年7月8日（日）10：00～13：15

会場：鹿児島県歯科医師会館

（サテライト会場）大島郡医師会館、ほーらい館、コスモ学院、
鹿屋市医師会館

鹿児島県歯科医師会

会長 伊地知 博史

