

# 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

## 令和2年度 HIV 医療講習会

初診料の注1

『院内感染防止対策』に該当  
歯科外来診療環境体制加算の

『医療事故等に対する医療安全対策』

『偶発症に対する緊急時対応』に該当

日時：令和3年1月23日（土）18：00～19：40

会場：（集合研修）鹿児島県歯科医師会館

（オンライン研修）受講者宅等

（サテライト会場）大島郡医師会館

鹿児島県歯科医師会

会長 伊地知 博史

