

7 心身セ発第 2 3 3 号
令和 8 年 1 月 1 9 日

関 係 各 位

東京都立心身障害者口腔保健センター
所 長 北 村 晃

令和 8 年度障害者歯科研修会の実施について（依頼）

拝啓 時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は当センターの運営および口腔保健活動につきまして格別のご指導、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当センターが予定しております令和 8 年度の標記研修会につきまして、別添「令和 8 年度障害者歯科研修会案内」のとおり実施いたします。

貴職におかれましては、ご多忙のところ恐縮ですが、関係部署への周知方につきまして、特段のご配慮をお願い申し上げます。

敬具

記

* 申し込み方法

ホームページにそれぞれの研修会専用の申し込みフォームがございますので、ご確認の上、お申し込みください。

URL : <https://tokyo-ohc.org/kensyu/>

詳しくは「令和 8 年度障害者歯科研修会案内」をご覧ください。

※ホームページの公開は 2 月初旬を予定しています。

以上

【問い合わせ先】

東京都立心身障害者口腔保健センター
研修担当 土井

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸 1-1
セントラルプラザ 8 階

TEL: 03-3235-1141

URL: <https://tokyo-ohc.org>