

第10回定例理事会(日程)

日時：R 3年8月24日(火) PM7:30

場所：Web会議

- | 司 会 | 専務理事 |
|-----------------------------|-------|
| 1 開会 | 副 会 長 |
| 2 理事の現在数 | 16 名 |
| 3 出席した理事の数 | 名 |
| 4 挨拶 | 会 長 |
| 5 議長の選出 定款第35条の規定により角田会長が議長 | |
| 6 議事録署名人の選任 | |
| 7 諸報告 別紙 | |
| 8 議題 (○印資料添付) | |
- 1 埼玉県歯科医師会関連
 - 1) 令和3年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業に係る委託契約書の送付と第1期委託費の支払いについて
 - 2 厚生部関連
 - 1) 忘年会の開催について
 - 3 地域保健部関連
 - 1) 障害者歯科健診について(さくら草学園)
 - 2) 浦和医師会「医療・福祉・介護」の研修会のご案内について
 - 3) 浦和地区在宅医療・介護連携推進会議のお知らせについて
 - 4 慶弔金の支給について
 - 1) 鈴木和典会員(浦和区第1支部)喜寿祝金
 - 2) 金沢ひより会員(岩槻区支部)古希祝金
 - 5 入会承認について 三村 晃司 先生 S58年9月20日
診療所 三村歯科医院
所在地 さいたま市桜区南元宿2-22-10
三愛ビル1F
TEL : 048-855-8676 FAX : 048-851-6584
 - 6 その他
 - 1) 物品借用申請について
 - 7 次回理事会開催日について
 - 9 閉会 副 会 長

埼歯発第812号
令和3年7月29日

郡市歯科医師会長 様

埼玉県歯科医師会長 大島修一
(公印省略)

令和3年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業に係る
委託契約書の送付と第1期委託費の支払いについて

本会の運営につきましては、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
このことについて、今年度も前年度と同内容で委託契約を取り交わすことが
決定しましたので、同封のとおり、契約書2通をお送りします。

契約内容をあらためて御確認いただき、大変お手数ですが2通の必要箇所に
御捺印のうえ、うち1通を返信用封筒にて御返送いただきますよう、よろしくお
願い申し上げます。

なお、契約書の7ページにある「支払計画」の下段には、それぞれの用途を明
記させていただきましたので御一読いただくとともに、この計画に則りまして
第1期委託費の支払いを7月30日(金)付けで処理させていただく予定でおり
ますことを御承知ください。

担当 事業課 馬場・山下
TEL048-829-2323
FAX048-829-2376

一般社団法人埼玉県歯科医師会

委託業務の名称 さいたま市浦和地区在宅歯科医療推進拠点設置運営事業

履行場所 さいたま市桜区・浦和区・南区・緑区・岩槻区内

履行期間 令和3年4月1日から 令和4年3月31日 まで

4 委託金額 (1) 歯科衛生士雇用費 金 3,000,000円
(2) 拠点運営費 金 600,000円
(いずれも取引に係る消費税及び地方消費税込)

5 支払方法 概算払

埼玉県と一般社団法人埼玉県歯科医師会が締結した令和3年4月1日付け令和3年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業に係る委託契約（以下、原契約という）第3条に基づき、埼玉県歯科医師会と一般社団法人浦和歯科医師会は原契約に基づく委託業務の一部である標記委託業務を浦和歯科医師会に再委託することについて合意し、別添の条項によって公正な委託契約を締結し、信義に従って誠実にこれを履行するものとする。

この契約の成立を証するため、本書2通を作成し、当事者記名押印の上、各自1通を所持する。

令和3年4月1日

さいたま市浦和区針ヶ谷4丁目2番65号
委託者 一般社団法人埼玉県歯科医師会

会長

さいたま市浦和区常盤6丁目4番18号
受託者 一般社団法人浦和歯科医師会

会長 角田 丈治

令和3年7月26日

一般社団法人 浦和歯科医師会
会長 角田 丈治 様

社会福祉法人 さいたま市社会福祉事業団
理事長 荒井 康博



さくら草学園歯科検診の実施について（依頼）

拝啓 時下 貴職におかれましてはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃より当事業団の運営にご理解いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、さくら草学園において、毎年実施していただいております歯科検診では、利用園児及び保護者の方に口腔衛生の大切さを認識していただくことができ、高い効果をあげております。

つきましては、今年度もさくら草学園の歯科検診をお引き受けいただきたく、ご依頼申し上げます。

敬具

記

- 1 日時 令和3年10月28日（木） 9：30～11：30
- 2 会場 さくら草学園 集会室他
- 3 対象 さくら草学園利用園児 20名（保護者同伴）
- 4 内容 歯科検診・ブラッシング指導

令和3年7月30日
浦和医師会

浦和医師会「医療・介護・福祉」の研修会のご案内

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、この度は、地域の医療・介護・福祉の連携を推進するために、標記研修会を下記のとおり開催いたします。

参加ご希望の方は、下記 URL または QR コードより直接ご登録をお願いいたします。ご多用とは存じますが、多数の方のご参加を賜りますようご案内申し上げます。

地域医療部担当理事 伴 茂之

記

日 時 : 令和3年9月2日(木) 午後6:00～
場 所 : Zoom を利用した Web 配信
内 容 :

〈 講演 〉 午後6時00分～

『 受援力ってなんだろう？

社会的つながりを生み出すヒント』

神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーション研究科

教授 吉田 穂波 先生

主 催 : 一般社団法人 浦和医師会

ご案内先: 浦和歯科医師会、さいたま市薬剤師会、浦和医師会会員

シニアサポートセンター(桜区・浦和区・南区・緑区)、高齢介護課

訪問看護ステーション、ケアマネジャー(桜区・浦和区・南区・緑区)

申込方法: 下記 URL または QR コードより直接ご登録下さい。

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_HrFsaryFT2mBbrtRNnug6g



※参加登録は9月1日(水)までをお願いします。

※お問い合わせ先: 浦和医師会 事務局 TEL 048-824-6811

令和3年8月6日
浦和医師会

浦和歯科医師会 御中

◎浦和地区在宅医療・介護連携推進会議のお知らせ

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、下記により全体会を開催いたしますので、是非ご出席いただきますようご案内申し上げます。

なお今回は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、人数を制限しての開催となりますので、ご理解ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

1. 日 時 : 8月26日(木) 午後1時～
2. 場 所 : 浦和医師会館 4階 会議室
3. 議 題 :
 - 1) 各部署より報告
 - 2) 令和3年度の予定について
 - 3) 浦和在宅医療支援相談センター 令和2年度活動報告
 - 4) 行政報告
 - ・さいたま市における入退院支援ルールの作成について
 - ・ACP 普及啓発講師人材バンク登録制度について
 - 5) その他

※出欠のご返事は、8月25日までに医師会事務局宛に FAX (833 - 6739) 下さいますようお願い致します。

幹事長 伴 茂之

FAX 回答票

8/25 まで(FAX 833-6739)

◎8/26 浦和地区在宅医療・介護連携推進会議について

<input type="checkbox"/> 出席します <input type="checkbox"/> 欠席します	
出席者ご氏名	
施設・事業所名	

会長	専務理事	担当理事	事務長	係

見舞金・弔慰金等請求書兼受領書

支出年月日
年 月 日

所属支部 浦和区第1支部

浦和歯科医師会会長殿

2021年8月9日

診療所名

氏名 鈴木和典



浦和歯科医師会慶弔等規則に基き(弔慰金・火災・災害・傷害疾病・慶事)その他)下記の通り請求致します。

金額

¥50,000.-

摘	<input type="checkbox"/> 弔慰金				添	書	類	<input type="checkbox"/> 所轄消防署長または警察署長の発行する被災証明書 <input type="checkbox"/> 公共機関の発行する被災証明書 <input type="checkbox"/> 被災確認証明書 <input type="checkbox"/> 傷害疾病見舞金支給申請書 <input type="checkbox"/> 医師の証明書
	逝去者氏名	続柄	年齢	逝去年月日				
			歳	年 月 日	付			
要	<input type="checkbox"/> 火災・災害見舞金(自宅・診療所)(年 月 日)							
	<input type="checkbox"/> 傷害疾病見舞金(3条1項1号該当・2号該当)							
	<input checked="" type="checkbox"/> 祝金・(還暦・古希・喜寿)(1944年9月13日生)							
	<input type="checkbox"/> 退会餞別金(退会日 年 月 日付)							

上記の請求に誤りないことを証明いたします。

区第 支部長



年 月 日 理事会承認

備考

浦和歯科医師会会長殿

年 月 日

住所 さいたま市浦和区北浦和1-2-7-1402

上記の金額受領いたしました

氏名 鈴木和典



会長	専務理事	担当理事	事務長	係

見舞金・弔慰金等請求書兼受領書

支出年月日
年 月 日

浦和歯科医師会会長殿
 令 3年 8月 4日

所属支部 岩槻区第 2 支部
 診療所名 (医)金沢会 金沢クリニック
 氏名 金沢 ひより

浦和歯科医師会慶弔等規則に基き(弔慰金・火災・災害・傷害疾病(慶弔)その他)下記の通り請求致します。

金額 ￥50,000.-

摘	<input type="checkbox"/> 弔慰金				添付書類	<input type="checkbox"/> 所轄消防署長または警察署長の発行する被災証明書 <input type="checkbox"/> 公共機関の発行する被災証明書 <input type="checkbox"/> 被災確認証明書 <input type="checkbox"/> 傷害疾病見舞金支給申請書 <input type="checkbox"/> 医師の証明書
	逝去者氏名	続柄	年齢	逝去年月日		
要			歳	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 火災・災害見舞金(自宅・診療所)(年 月 日)					
	<input type="checkbox"/> 傷害疾病見舞金(3条1項1号該当・2号該当)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 祝金・(還暦(古希)喜寿)(昭26年 9月 1日生)					
	<input type="checkbox"/> 退会餞別金(退会日 年 月 日付)					

上記の請求に誤りないことを証明いたします。 区第 支部長

年 月 日 理事会承認	備考
-------------	----

浦和歯科医師会会長殿
 年 月 日

住所 大井町区岩槻区太田 1-1-18
 氏名 金沢 ひより

上記の金額受領いたしました

物品借用申請書(拠点用)

令和3年8月6日

一般社団法人浦和歯科医師会
会長 角田 文治 殿

申請者 榎取 悠也

所在地 浦和区北浦和1-1-11
榎取EIV2F

下記の備品を借用したいので申請いたします。

品名	インジモーター 一式	数量	1
使用目的	訪問歯科診療に使用可子為		
使用期間	令和3年8月6日から 令和3年8月20日まで 15時まで (使用日数 2日) (対象患者数 1人)		
返却予定日	令和3年8月20日		
使用責任者	榎取 悠也 連絡先 (090) 2237-6099		