

令和3年度  
地区長・副地区長会議

日 時 令和4年2月6日（日） 午後1時00分

場 所 Web会議

## 地区長・副地区長会議

開催日	令和4年2月6日（日）		
時 間	午後 1 時		
場 所	W e b 会議		
地区長	○第一地区  瀧田貴文	○第二地区  吉友充哉	
	○第三地区  伊藤 聡	○第四地区  中田公一	
	○第五地区  近藤悠司	○第六地区  杉本禎彦	
	○第七地区  山本景直		
副地区長	○第一地区  沼田恵三	○第二地区  加藤 正	
	○第三地区  大貫貴大	○第四地区  西川隆充	
	○第五地区  川上岳男	○第六地区  福岡憲義	
	○第七地区  伊藤 豪		
議事内容	<p>1. 会長挨拶</p> <p>理事会報告</p> <p>1. 【厚生部】 訃報について</p> <p>2. 【学術部】 ①ADTAトレーニングセンター第7期生終了の件 ②ADTAトレーニングセンター第8期チラシ作成の件 ③愛知県歯科医学大会について</p> <p>3. 【総務部】 ①第7地区地区会（総会）訪問について ②会員実態調査延長について</p> <p>4. 【東海北信越ブロック協議会】 東海北信越ブロック協議会会長会議について</p> <p>5. 【歯科技工管理部】 事業復活支援金について</p> <p>6. 新型コロナワクチン接種について</p> <p>7. 【歯科技工管理部】 令和4年度歯科技工管理セミナーについて</p> <p>8. 新入会者の取消について</p> <p>9. 新入会者について</p> <p>10. 退会者について</p> <p>11. その他</p> <p>【愛知県歯科技工士連盟】</p> <p>1. 連盟活動報告について</p> <p>2. 【愛知県歯科医師連盟】 愛知県歯科技工士会・同連盟、愛知県歯科衛生士会・同連盟、東海歯科用品商協同組合との懇談会について</p> <p>3. 【日本歯科技工士連盟】 ①2022年度評議員会について ②任期満了に伴う日技連盟役員選挙について</p> <p>4. その他</p> <p>【自民党愛知県支部連合会職域支部】</p> <p>1. 県連大会について</p> <p>2. その他</p>		

## 令和3年度 事業日程予定表

	日	曜日	行 事	月	日	曜日	行 事
4	4	日	令和3年度地区長・副地区長会議	10	2	土	ADTAトレーニングセンター 铸造床コース(①)
	8	木	ADTAトレーニングセンター講師会議・分科会		3	日	ADTAトレーニングセンター 铸造床コース(①)
	11	日	広報部代表委員会、財務部地区代表委員会 歯科技工管理部・組織部・厚生部地区代表委員会		6	水	H P 運営委員会
			学術部地区代表者会議(第1回)、選挙管理委員会		7	木	ADTAトレーニングセンター講師会議(第3回)
	25	日	ADTAトレーニングセンター講師会議(第1回)・ 実行委員会合同会議		17	日	【中止】会員家族親睦ボウリング大会
				28	木	歯・技・衛・材による愛知県歯科医学大会第2回事前打合せ会	
5	9	日	第1回臨時理事会	11	3	水・祝	【不参加】どうぶつブクブクフェア
	18	火	会計監査		6	土	ADTAトレーニングセンター 铸造床コース(②)
	30	日	卒後研修WEBセミナー2021				日本歯科技工学会 第43回学術大会
	31	月	資格審査委員会(次期役員立候補者公報作成)		7	日	ADTAトレーニングセンター 铸造床コース(②)
					18	木	第8回理事会、地区長・副地区長会議 日本歯科技工学会 第43回学術大会
				21	日	愛知県知事感謝状及び愛知県歯科医師会会長表彰 表彰式 ADTA臨床講座 IOSセミナー(第3地区)	
				21	日	令和3年度第20回歯科技工所管理者講習会	
6	5	土	ADTAトレーニングセンター デンチャーコース(①)	12	4	土	ADTAトレーニングセンター 铸造床コース(③)
	6	日	ADTAトレーニングセンター デンチャーコース(①)		5	日	ADTAトレーニングセンター 铸造床コース(③)
			第2回理事会、地区長・副地区長会議				第9回理事会
	10	木	推薦委員会		28	火	仕事納め
	13	日	財務委員会				
	17	木	学術部地区代表者会議(第2回)				
	21	月	資格審査委員会(次期役員推薦候補者公報作成)				
	24	木	第3回臨時理事会、令和3年度定例代議員会打ち合わせ				
27	日	令和3年度定例代議員会、資格審査委員会 第4回臨時理事会					
7	3	土	ADTAトレーニングセンター デンチャーコース(②)	1	6	木	仕事始め
	4	日	ADTAトレーニングセンター デンチャーコース(②)		9	日	地区代表者会議・財務委員会 【中止】新年会
			令和3年度東海北信越ブロック協議会		15	土	ADTAトレーニングセンター 铸造床コース(④)
	11	日	第5回理事会		16	日	ADTAトレーニングセンター 铸造床コース(④)
	18	日	愛知県歯科技工士会生涯研修(基本課程)		24	月	東海北信越ブロック協議会会長会議
	29	木	ADTAトレーニングセンター講師会議(第1回)		27	木	愛知県歯科技工士会・同連盟、愛知県歯科衛生士会・ 同連盟、東海歯科用品商協同組合との懇談会
8	5	木	まなびサポート大府 職業体験プログラム	2	6	日	第10回理事会、地区長・副地区長会議
	7	土	ADTAトレーニングセンター デンチャーコース(③)		13	日	
	8	日	ADTAトレーニングセンター デンチャーコース(③)		20	日	愛知県歯科医学大会
			学術部地区代表者会議(第3回)、歯歯塚供養会		27	日	
	19	木	ADTA臨床講座企業説明会				
	26	木	【不参加】愛知県歯科医師会都市区対抗親善ゴルフ大会				
29	日	【中止】愛知県・小牧市総合防災訓練					
9	4	土	ADTAトレーニングセンター デンチャーコース(④)	3	6	日	第11回理事会、地区長・副地区長会議
	5	日	ADTAトレーニングセンター デンチャーコース(④)		13	日	
			第6回理事会、地区長・副地区長会議及び連盟委員会議		20	日	ADTAトレーニングセンター第7期修了式 (一社)日本歯科技工学会学術大会並びに(一社)愛知県歯科技 工士会学術大会
	9	木	歯・技・衛・材による愛知県歯科医学大会第1回事前打合せ会 ADTAトレーニングセンター講師会議(第2回)		24	木	第12回臨時理事会、令和3年度臨時代議員会打ち合わせ
	10	金	H P 運営委員会		27	日	令和3年度臨時代議員会、資格審査委員会
	19	日	【中止】DTキャリアナビ				

## 理事会報告

1. 【厚生部】 訃報について  
第5地区（瑞穂） 磯村敏也 氏 ご尊父様 1月10日
  
2. 【学術部】
  - ①ADTA トレーニングセンター第7期生終了の件
    - 1) ADTA トレーニングセンター第7期の後期であるキャストプレートコースが、1月16日（日）を以って終了した。
    - 2) セミナー終了後、渡部所長より受講生に対してセミナー受講に対する評価を問い、各受講生からは満足の評価を得たとの報告があった。
  
  - ②ADTA トレーニングセンター第8期チラシ作成の件
    - 1) 1月の中旬頃に ADTA トレーニングセンター第8期開催案内のチラシが完成し、広報部の協力の下、本会HPへアップを行った。
    - 2) 併せて、東海三県下の（一社）岐阜県歯科技工士会ならびに（一社）三重県歯科技工士会の会員に向け、当該チラシを日技データセンターより2月に郵送する対応を行う。
  
  - ③愛知県歯科医学大会について  
日時 令和4年2月20日（日） 午前9時10分～午後4時20分  
(歯科技工士会企画講演) 午後2時50分～4時20分  
場所 愛知県歯科医師会館よりWeb配信
  
3. 【総務部】
  - ①第7地区地区会（総会）訪問について  
日時 令和4年1月22日（土） 午後7時  
様式 Web会議（ZOOM）
  
  - ②会員実態調査延長について  
提出：154名（2月1日現在） 第1地区13名・第2地区17名・第3地区11名・第4地区27名  
第5地区16名・第6地区34名・第7地区36名
  
4. 【東海北信越ブロック協議会】東海北信越ブロック協議会会長会議について  
日時 令和4年1月24日（月） 午後7時00分  
様式 Web会議（ZOOM）  
出席 鈴木会長
  
5. 【歯科技工管理部】事業復活支援金について ※P5-6
  
6. 新型コロナワクチン接種について ※P7-8
  
7. 【歯科技工管理部】令和4年度歯科技工管理セミナーについて  
日時 令和4年4月3日（日） 午前10時00分  
場所 本会会館・Webセミナー

## 8. 新入会者の取消について

入会月	氏名	年齢	地区名	卒業学校	卒業年月
1月	安形繁紀	51歳	第7地区(東三)	愛知学院	平成6年3月

## 9. 新入会者について

入会月	氏名	年齢	地区名	卒業学校	卒業年月
1月	平松沙矢香	39歳	第7地区(東三)	愛知学院(専)	平成17年3月

## 10. 退会者について(会員数491名(日技未入会者76名))

退会月	氏名	年齢	地区名	退会理由
1月	齋藤翔太	39歳	第5地区(昭和)	帰省の為
	稲垣佳那	26歳	第6地区(西三)	退職及び転職

## 11. その他

### 【愛知県歯科技工士連盟】

#### 1. 連盟活動報告について

#### 2. 【愛知県歯科医師連盟】愛知県歯科技工士会・同連盟、愛知県歯科衛生士会・同連盟、東海歯科用品商協同組合との懇談会について

日時 令和4年1月27日(木) 午後3時～4時  
場所 愛知県歯科医師会館4館「402会議室」  
出席 鈴木会長、戸高事務局長

#### 3. 【日本歯科技工士連盟】

##### ①2022年度評議員会について

期日 令和4年3月13日(日)

※書面評決

##### ②任期満了に伴う日技連盟役員選挙について

※P9

#### 4. その他

### 【自民党愛知県支部連合会職域支部】

#### 1. 県連大会について

日時 令和4年1月22日(土) 午後1時  
様式 Web会議  
出席 中村職域支部長

#### 2. その他

中小法人・個人事業者のための

事業復活支援金

コロナの影響を受けた事業の継続・回復を支援

申請期間

2022年1月31日(月)～5月31日(火)

給付対象

- ①と②を満たす 中小法人・個人事業者が給付対象 となり得ます。
- ① 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた事業者
- ② 2021年11月～2022年3月のいずれかの月(対象月)の売上高が、2018年11月～2021年3月の間の任意の同じ月(基準月)の売上高と比較して50%以上又は30%以上50%未満減少した事業者

※対象に当たっては、新型コロナウイルス感染症対策として国又は地方公共団体による支援施策により得た給付金・補助金等は、各月の事業収入から除きます。ただし、対象月甲と地方公共団体による時期調整等に応じており、それと併用し他の収入を得る場合は、対象月甲に併用期間等に応じて分注に相当する額を、対象月の事業収入に加えます(給付額の算定において同じ)。

給付額

- 中小法人等 上限最大250万円 個人事業者等 上限最大50万円 を支給します。
- 給付額 基準期間<sup>※1</sup>の売上高-対象月の売上高×5か月分

※1 2018年11月～2019年3月/2019年11月～2020年3月/2020年11月～2021年3月のいずれかの期間(基準月を含む期間であること)

給付上限額

売上増減少率	個人		法人	
	年間売上高 <sup>※2</sup> 1億円以下	年間売上高 <sup>※2</sup> 1億円超～5億円以下	年間売上高 <sup>※2</sup> 150万円	年間売上高 <sup>※2</sup> 5億円超
▲50%以上	50万円	100万円	150万円	250万円
▲30%以上50%未満	30万円	60万円	90万円	150万円

※2 基準月を含む事業年度の年間売上高

以下に当てはまる方は申請が簡単です。是非ご利用ください。

- 一時支援金または月次支援金を受給された方
- 登録確認機関と「継続支援関係」に当たると
- 事前確認が不要! 提出書類が少ない! 過去の申請情報を活用可能!
- 事前確認が不要! 提出書類が少ない! 提出書類が少ない! 提出書類が少ない!
- ▶ 詳細は裏面をご覧ください

新型コロナウイルス感染症の影響

以下のいずれかによる影響を受けて売上減少している方が対象です。

- ① 国や地方自治体による、自社への休業・時短営業やイベント等の延期・中止その他のコロナ対策の要請 ※個人消費の減少につながるもの
- ② 国や地方自治体による要請以外で、コロナ禍を理由として顧客・取引先が行う休業・時短営業やイベント等の延期・中止
- ③ 海外の都市封鎖その他のコロナ関連の渡航制限等による海外渡航客や訪日外国人旅行者の減少
- ④ 国や地方自治体による休業・時短営業やイベント等の延期・中止その他のコロナ対策の要請 ※業務上不可欠な取引や商談機会の制約につながるもの
- ⑤ コロナ禍を理由とした供給減少や流通制限
- ⑥ 顧客・取引先が①～⑤のいずれかの影響を受けたこと
- ⑦ 国や地方自治体による就業に関するコロナ対策の要請

上記に記載されたいずれかの新型コロナウイルス感染症の影響を受けたことについて、その裏付けとなる書類の追加提出を求めます。

新型コロナウイルス感染症の影響とは関係のない以下の場合には給付対象とはなりません

- 実際に売上が減少したわけではなくとも関わらず、通常事業収入を得られない時期(事業活動に季節性があるケース(例・夏場の海水浴場)における繁忙期や農産物の出荷時期以外など)を対象月とするにより、算定上の売上が減少している場合は給付対象外です。
- 売上計上基準の変更や顧客との取引時期の調整により売上が減少している場合は給付対象外です。
- 要請等に基づかない自主的な休業や営業時間の短縮、商材の変更、法人成り又は事業承継の直後などで単に営業日数が少ないこと等により売上が減少している場合は給付対象外です。

誤って申請することのないよう、よくご確認ください。

相談窓口

電話番号のお掛け間違いが発生しております。お問い合わせの際は、電話番号をよくお確かめの上、お掛け間違いのないようお願い申し上げます。

0120-789-140

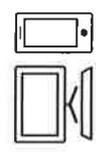
(携帯電話からもつながります)

※お電話は大変混み合うことが予想されますので、ホームページでも活用ください。

IP電話専用回数 03-6834-7593

受付時間 8:30-19:00 (土日・祝日含む)

ホームページ



事業復活支援金 検索

https://jigyou-fukkatsu.go.jp/

不正受給は犯罪です!

# 申請の流れ

アカウントの申請・登録等

登録確認機関の事前確認

申請③

一時支援金または月次支援金を既に受給された方

一時支援金および月次支援金を受給して**ない**方

ホームページの登録画面にメールアドレスや電話番号を入力し申請IDを発番※2

ホームページで登録確認機関を検索する

継続支援関係※1に当たる登録確認機関がある方  
継続支援関係※1に**ない**方

ホームページで登録確認機関を検索し、メールまたは電話で、事前予約する

継続支援関係の登録確認機関にメールまたは電話し、事前予約する

## 申請ステップが省略できます

TV会議/対面/電話により簡略化された事前確認を受ける

TV会議/対面により  
・事業を実施しているか  
・コロナの影響を受けているか  
・給付対象等を正しく理解しているか  
について事前確認を受ける

マイページから申請  
下記書類①～⑤を添付  
(過去受給時の履歴を活用可能)

マイページから申請  
下記書類①～⑤を添付

マイページから申請  
下記書類①～⑤を添付

「一時支援金または月次支援金を既に受給された方」、「一時支援金および月次支援金を受給しておらず、継続支援関係にある方」は申請ステップの一部を省略できます。そのため、事前確認を受ける際は、**継続支援関係に当たる方は、その機関に依頼することを推奨します。**

※1 継続支援関係とは右の①～④のいずれかに該当することを指します(詳細はホームページで確認ください)。① 法律に基づき特別に設置された機関(商工会、商工会連合会、組合員、組合員、② 法律に基づき工友(府理士、行政書士等)の顧問、③ 金融機関の事業性融資課、④ 登録確認機関の反復継続した支店。)

※2 一時支援金または月次支援金の発番は、申請や受給をしていない方については、業番済のIDを利用可能です。(ただし、事業継続支援金の事前確認を受けていただく必要があります。)

※3 オンライン申請が困難な方がご利用いただける申請サポート会場も設置しております(詳細はホームページで確認ください)。

## 申請書類

※主たる収入を雑所得・給与所得で確定申告した個人事業者等の場合や、特例を用いる場合等においては、他にも申請時に必要な書類がございます(詳細はホームページでご確認ください)。

### 1 履歴事項全部証明書(法人)または本人確認書類(個人)



### 2 収受日付の付いた2019年(度)、2020年(度)及び選択する基準期間を全て含む確定申告書類の控え



※e-Taxを通じて申告を行っている場合、これらに相当するものを提出して下さい。  
※基準期間は、①2018年11月～2019年3月、②2019年11月～2020年3月、③2020年11月～2021年3月のうち、基準月を含む全ての事業年度の確定申告書類の控えが必要です。  
※法人は2019年11月、2020年11月及び基準期間を指す全ての事業年度の確定申告書類の控えが必要です。

### 3 対象月の売上台帳等



※事前確認では、2018年11月から対象月までの各月の帳簿書類(売上台帳、請求書、領収書など)が必要です。  
※書類の量が膨大な場合は、登録確認機関が任意に選択した、複数年度の帳簿書類でも構いません。

### 4 振込先の通帳(通帳のオモ子面と通帳を開いた1・2ページ)



※事前確認では、2018年11月以降の全ての事業の取引を記録している通帳(事業の取引がわかる全てのページ)が必要です。  
※ホームページからダウンロードできます。

### 5 代表者または個人事業者等本人が自署した宣誓・同意書

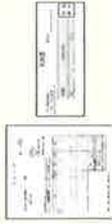


### 一時支援金および月次支援金を受給しておらず、継続支援関係がない方は、以下の書類も必要になります。

#### 6 基準月の売上台帳等



#### 7 基準月の売上に係る1取引分の請求書または領収書等



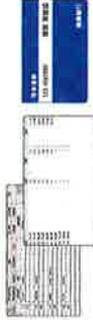
#### 8 基準月の売上に係る通帳等(取引が確認できるページ)



※①、②については、事業において通帳等を全く用いていない場合など、合理的な理由により提出ができない場合に限り、理由書(様式あり)を提出することで代替することが可能です。

## 保存書類

2018年11月から対象月までの、確定申告書類の裏付けとなる帳簿書類(売上台帳、経費台帳、請求書、領収書など)および通帳を保存してください。



※申請時の提出は不要ですが、申請後に提出を求める場合がございますので、7年間保存してください。  
※給付要件を満たさないおそれがある場合は、保存書類以外にも書類の提出を求める場合があります。

### 3 回目ワクチン接種のご案内

1. ワクチンの種類；モデルナ製
2. 接種可能期間；1/24～7月末（予定） 全日 12時から 20時 30分までに受付
3. 接種対象者
  - ・モデルナ/ファイザーを2回接種した人。1回目、2回目接種はお受けできません。1回目、2回目の接種希望の方は、愛知県で予約・申込してください。
  - ・2回目接種から6か月経過している方。計算方法は、月数計算になります。6か月未満の方は、接種できません。  
(例：2回目接種:1/13 → 3回目接種 :7/14以降)
  - ・1、2回目接種が、他の接種場の方も3回目接種であれば接種可能です。
  - ・18歳以上が接種可能
4. 接種券について
  - ・原則、接種券付予診票が必要となります。6か月経過しているのに接種券が届いていない方は、お住まいの市区町村へお問い合わせください。
  - ・6か月経過しているのに接種券が届いていないが、接種希望の方は、送信しました予診票記載の上、ご来場ください。その際は、1・2回目の接種記録書持参の上、ご来場いただけますようご案内ください。
5. 予約方法
  - ・前回同様に接種日ごとの名簿を作成してください。今回、名簿に2回目接種日欄を追加しましたので、入力してください。

# 新型コロナワクチン接種の予診票（追加接種用）

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※左隅に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

住民票に記載されている住所	都 道 市 区		府 県 町 村												
	フリガナ														
氏名	フリガナ		電話番号	( ) - ( )											
生年月日(西暦)	□□□□	年	□□	月	□□	日	日生(満	□□□□	歳)	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	診察前の体温	□□	度	□	分

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種日(1回目: 年 月 日、2回目: 年 月 日) 接種を受けたワクチン( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
『新型コロナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病 名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> 毛細血管漏出症候群 <input type="checkbox"/> その他( ) 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類( ) 症状( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類( ) 受けた日( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は( <input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる )	医師署名又は記名押印
	本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	

医療機関記入欄	<input type="checkbox"/> 時間外(受付時間 : ) <input type="checkbox"/> 休日 <input type="checkbox"/> 小児(6歳未満) <input type="checkbox"/> 予備① <input type="checkbox"/> 予備②
---------	---

※該当する項目について、マークの形からはみ出さないように濃く塗りつぶしてください。

## 新型コロナワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(  接種を希望します ・  接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

年 月 日 被接種者又は  
保護者自署

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)  
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	※医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	シール貼付位置	□□□ ml	実施場所	医療機関等コード
	※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認		医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 202□年 □□月 □□日

# 選挙公示

2022年1月28日

会員各位

日本歯科技工士連盟  
役員選挙管理委員会  
委員長 宍戸元広

かねて『れんめい』特別号（2021年12月20日発行）にて公示いたしました役員選挙について立候補届出締切の結果、下記の通り候補者が決定いたしましたので、ここにお知らせいたします。

## 記

### ■ 会長（定員1名）

候補者名	年齢	所属	主たる経歴
大西清支	66	三重	現日技連盟理事長
岩澤毅	61	秋田	元日技常務理事
奥村英世	61	愛知	前日技常務理事
清水潤一	55	大阪	現大阪府技会長

### ■ 監事（定員2名）

候補者名	年齢	所属	主たる経歴
三島良之	75	熊本	現熊本県技監事
中村守勝	72	神奈川	前日技連盟総務

※各選挙の掲載は、受付順とした。

※候補者の年齢は、2022年1月28日現在の満年齢である。

※投票は、単記投票とする。

### 役員選挙規程抜粋

（選挙期日と方法）

**第5条** 選挙は、連盟規約第19条に規定する評議員会において、原則として投票により行う。

（投票によらない当選者の決定）

**第13条** 候補者が定員を超えないとき、又は超えなくなったときは、第5条の規定にかかわらず、投票によらずにその候補者を当選者と決定することができる。

勤務地	勤務先	内容	就労時間	経験	賃金	保険等	昇給	退職金	休日
名古屋市・名東区	歯科医療専門学校	歯科技工士 教員	9:00～17:45	4年	255,000円以上	健・厚・雇・労	年1	有(3年以上)	日・祝・土
名古屋市・守山区	歯科技工所	デジタル技工中心	10:00～19:00		200,000円以上	健・厚・雇・労		有	日・祝・木
半田市	歯科医院	院内においての技工全般	8:35～19:30	無	181,000円以上	健・厚・雇・労	年1	無	日・祝
半田市	歯科医院	院内においての技工全般	8:35～19:30	有	181,000円以上	健・厚・雇・労	年1	無	日・祝
知多市	歯科医院	補綴物調整・TEK作製 石膏流し	8:40～18:20	不問	222,000円以上	健・厚・雇・労	年1	有(3年以上)	日・祝

注：希望求職がありましたら(一社)愛知県歯科技工士会 無料職業紹介所 (TEL：052-722-0521) までお問い合わせ下さい。

(保険等) 健・・・健康 厚・・・厚生 雇・・・雇用 労・・・労災 退・・・退職金共済