

# 咬 合 フ ォ ー ラ ム

テーマ

**真・顎咬合学 咬合の潮流を再考する**

～一歯から全身まで～

日時 ▶ 2017年 **10月1日(日)** 10:15～16:30 (開場 9:50)

会場 ▶ **石川県立音楽堂 邦楽ホール**

参加費

- 会員歯科医師 …………… 5,000 円
- 会員歯科技工士 …………… 1,000 円
- 会員歯科衛生士 …………… 1,000 円
- 準会員 …………… 無料
- 非会員歯科医師 …………… 10,000 円
- 非会員歯科技工士 …………… 1,000 円
- 非会員歯科衛生士 …………… 1,000 円
- 歯科助手 …………… 1,000 円
- 臨床研修医・学生※1 …………… 1,000 円  
(当日受付のみ)

※ご入金後はキャンセル・ご返金はできませんのでご注意ください。

※1 臨床研修医・学生は、当日証明書をお持ちください。

## プログラム

座長 **細山 愼** 先生 細山歯科医院



|             |   |   |
|-------------|---|---|
| 10:15～10:20 | 理事長挨拶   | 理事長 <b>上田 秀朗</b>                        |
| 10:20～11:50 | <b>主機能部位に基づく実践咬合論</b><br>— 咬合面形態のあり方を求めて —                                    | 演者 東京証券業健康保険組合<br>診療所<br><b>加藤 均</b> 先生 |
|             | 休憩 60 分   |   |
| 12:50～14:20 | <b>集約されてきた“臨床咬合論”</b><br>ナソロジー、P.M.S.<br>そして Functionally Discluded Occlusion | 演者 クワタカレッジ<br><b>桑田 正博</b> 先生           |
|             | 休憩 10 分   |   |
| 14:30～16:00 | 日常歯科臨床における<br>咬合の捉え方と与え方  | 演者 寺西歯科医院<br><b>寺西 邦彦</b> 先生            |
| 16:00～16:30 | ディスカッション  |   |

申込書はウラ面です

# 第18回 咬合フォーラム参加登録について

**事前参加登録申込締切 9月6日(水)**

**参加登録費支払い期日 …… 9月15日(金)**



※当日参加登録も可能ですので、会員カードをお持ちください。  
 ※日本歯科医師会にご所属の先生は、生涯研修登録 IC カードもお持ちください。

## 申込方法

HP (<http://www.ago.ac>) もしくはFAXでお申込みください。

## 決済方法

HPの場合 ▶ クレジット決済、コンビニ決済      FAXの場合 ▶ コンビニ決済

※FAXでお申込みの場合は、後日、収納代行業者「SMBCファイナンス」より払込用紙をお送りさせていただきます。  
 この場合、クレジットカードはご利用いただけません。



## Access

**石川県立音楽堂 邦楽ホール**

石川県金沢市昭和町20-1

### 〈交通のご案内〉

石川県立音楽堂へはJR金沢駅を目指してJR金沢駅兼六園口(東口)より徒歩1分です。

※音楽堂専用駐車場は地下2階にあり152台まで駐車できます。  
 音楽堂と金沢全日空ホテルとの間の道路からお入りください。

# 第18回咬合フォーラム参加登録 FAX 申込書

参加  
お申込みは

**FAX.03-6691-0261**

該当に☑して下さい。

|   |   |
|---|---|
| ふりがな<br>氏名                                | 参加証送付先 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 |
| 勤務先名                                      | 〒   |
| E-mail                                    | TEL   |
|   | FAX   |
| <input type="checkbox"/> 会員 歯科医師 (会員番号 )  | <input type="checkbox"/> 準会員 (会員番号 )                            |
| <input type="checkbox"/> 会員 歯科技工士 (会員番号 ) | <input type="checkbox"/> 会員 歯科衛生士 (会員番号 )                       |
| <input type="checkbox"/> 歯科助手             |   |
| <input type="checkbox"/> 非会員 歯科医師         | <input type="checkbox"/> 非会員 歯科技工士                              |
|   | <input type="checkbox"/> 非会員 歯科衛生士                              |

※会員の方は必ず会員番号をご記入ください。  
 ※ご入金後はキャンセル・ご返金はできませんのでご注意ください。