

平成24年度

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会

関東甲信越支部学術大会

開催にあたって

関東甲信越支部会員の皆様には支部活動に際し、多くのご支援・ご協力を頂き、誠にありがとうございます。

今年度は関東甲信越支部において、下記の学術大会を企画いたしました。

有意義な企画になると思いますので、是非とも多くの先生方にご参加頂きますようお願い申し上げます。

当日会場でお目にかかれるのを楽しみにしております。

支部長 石上 和紀

日時 平成25年3月10日(日)
10:00~16:00

会場 日本青年館中ホール(裏面地図参照)
東京都新宿区霞ヶ丘町7-1 TEL 03-3401-0101

プログラム **メインテーマ** 「新・顎咬合学における力の捉え方」

■特別講演・演者 会員発表：3題(各20分)

- 10:00~12:00 **小出 馨 先生**(日本歯科大学新潟生命歯学部)
生体における力のコントロールと歯列の再建
—有歯顎から無歯顎まで—
- 13:00~14:00 **鈴木 尚 先生**(東京都中央区開業)
臨床に現われる力の諸相
- 14:00~15:00 **日高 豊彦 先生**(神奈川県川崎市)
Clinical Occlusion -All you needs is basic-
- 15:00~16:00 **会員発表**(3題)

会費 (全て昼食付き)	歯科医師(会員)	4,000円
	歯科医師(非会員)	6,000円
	コ・デンタルスタッフ	2,000円
	支部学術大会出席	10単位
	学術大会筆頭発表者	30単位
	第2, 第3発表者	10単位

関東甲信越支部学術大会・第31回学術大会 会員発表募集

会員発表をしていただける方の募集をします。日常臨床をテーマにしたご発表で結構です。ご応募・お問い合わせをお待ちしています。なお、支部学術大会・第31回学術大会どちらでのご発表いただくかは選考委員会にて決定させていただきます。予めご了承ください。

募集締切 1月末日 | ご応募はメールもしくはFAXにてお願い致します。
■担当：長阪信昌(お問い合わせ先は下記にございます)

参加申込方法 申込書にご記入頂き、本部事務局までFAXでお申し込みください。

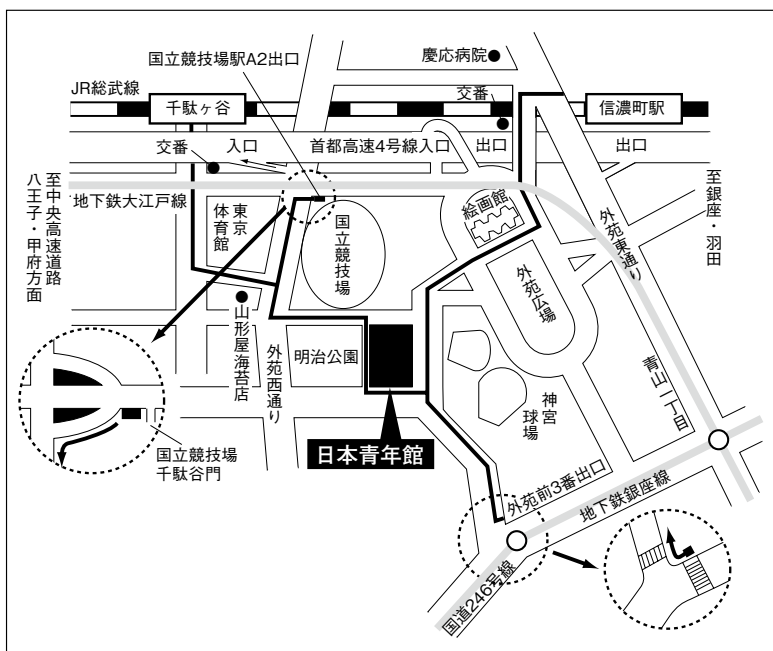
収容人数の都合上、参加申込は平成25年2月15日(金)迄にご連絡をお願い致します。参加費は平成25年3月1日(金)迄に下記口座へお振り込みをお願い致します。(申し訳ありませんが手数料はご負担ください)

参加費振込先 郵便振替口座番号 00150-0-426425 名義：日本顎咬合学会

お申込み・お振込に関するお問い合わせ 日本顎咬合学会事務局
電話 03-6683-2069 FAX 03-6691-0261

講演内容に関するお問い合わせ 日本顎咬合学会関東甲信越支部副支部長 長阪信昌
電話 042-548-4618 FAX 042-548-4545
mail : info@nagasaka-shika.com

平成 24 年度 関東甲信越支部学術大会



日本青年館 中ホール

東京都新宿区霞ヶ丘町7-1
TEL 03-3401-0101

〈交通のご案内〉

- JR「信濃町」駅より徒歩9分
- JR「千駄ヶ谷」駅より徒歩10分
- 地下鉄銀座線「外苑前」駅より徒歩7分
- 都営地下鉄大江戸線「国立競技場」A2出口より徒歩7分

参加申込書 参加申込締切 2月15日(金)

*ご記入の上、FAXでお申込ください

該当に☑を記入してください。

会員氏名		会員番号 No.	
	歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員 (<input type="checkbox"/> 指導医 / <input type="checkbox"/> 認定医)	<input type="checkbox"/> 非会員
		<input type="checkbox"/> コ・デンタルスタッフ (<input type="checkbox"/> 歯科技工士 / <input type="checkbox"/> 歯科衛生士)	<input type="checkbox"/> その他
医 院 名			
住 所	〒		
	TEL	FAX	
ご同伴の コデンタルスタッフ	氏名	<input type="checkbox"/> 歯科技工士 / <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	
	氏名	<input type="checkbox"/> 歯科技工士 / <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	
	氏名	<input type="checkbox"/> 歯科技工士 / <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	
	氏名	<input type="checkbox"/> 歯科技工士 / <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	

お申込み先

Fax.03-6691-0261

**日本顎咬合学会
学会事務局**