

2018年度

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会

北海道支部 学術大会

非会員も
参加可能

開催にあたって

北海道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。今年度はインプラントとメインテナンスの2つのテーマで特別講演を企画しました。どちらにも複数の講師の先生にご登壇いただき、その後シンポジウムを開催します。是非とも多くの皆様にご参加いただき、ディスカッションを盛り上げていただきますようお願い申し上げます。

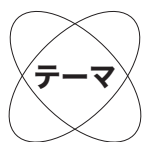
支部長 太田 祥一

日時

2018年10月21日(日) 9:15~16:30 ※9:00受付開始

会場

北海道歯科医師会館 札幌市中央区北1条東9丁目11番地 TEL 011-231-0945



三位一体で臨床の向上を図る!

参加費

会員 歯科医師… (事前申込み) 3,000円
(当日参加) 4,000円

コ・デンタルスタッフ… (事前申込み) 2,000円
(当日参加) 3,000円

非会員 歯科医師… (事前申込み) 5,000円
(当日参加) 6,000円

コ・デンタルスタッフ、その他… (事前申込み) 3,000円
(当日参加) 4,000円

準会員(学生・研修医)… (事前・当日共) 無料

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 ※当日入会も可能です。※10単位付与されます。

参加申込方法

申込書にご記入のうえFAXでお申込みください。次に、受講料指定口座にご入金ください。会費の入金を確認し、正式申込とさせていただきます。

入金確認の都合上、参加申込・入金は**2018年10月4日(木)**迄をお願い致します。

ランチョンセミナー

各会場で整理券を配布しますので、受付完了後にご希望の会場前にて整理券をお受け取りください。

振込先

北洋銀行 平岸中央支店 普通4218407

日本顎咬合学会 北海道支部 《振込手数料は各自でご負担ください》

※注意事項: 振込名義は会員もしくは参加者の氏名でお願いします。申込者と振込名義人が異なる場合は、申込書に必ず振込名義を記載してください。事前申込みをされていても当日の支払いを希望の方、また振込が確認できていない方は当日会費として受け付けます。振込後のキャンセルはいかなる理由でも返金はいたしませんので、あらかじめご了承ください。領収証は当日会場でお渡しいたします。

懇親会

一般会員の方も参加可能です。今年度は北海道にゆかりのある講師の先生が多いので、ぜひ奮ってご参加ください。

日時: 10月20日(土) 18:00~ (17:30受付開始)

会場: ロイトン札幌 (北海道札幌市中央区北1条西11丁目)

会費: 6,000円(当日払い)

※当日参加も可能ですが、事前申込みにご協力をお願いいたします。

学術大会に関する
お問い合わせ

日本顎咬合学会北海道支部 石田智毅

電話 011-669-2887 (ポテト歯科医院)

※ハンズオンセミナーに関するお問い合わせは別紙案内をご参照下さい。

時間	会場	大講堂	視聴覚室	第5会議室
9:15~		北海道支部総会		
9:35~11:50		【会員発表】 村川 真裕 岩本 繁 青山 貴則 小林 洋平 石橋知代子 森下 長 山本 英一 吉谷 正純 座長：谷口 昭博・青山 貴則	10:00~11:15 【テーブルクリニック】 Dr.DH対象 門 貴司 「歯周治療の難敵 ~垂直性骨吸収と根分岐部病変~」	10:00~11:15 【テーブルクリニック】 Dr.DT対象 太田 祥一 「顎位治療を究める ~顎機能異常・顎関節症患者への 対応のために~」
12:00~12:50		ランチョンセミナー 視聴覚室、第3・4・5会議室		
13:00~16:15		【特別講演Ⅰ】 インプラントの咬合をディスカッションする 高橋 徹次 「長期症例からインプラントの咬合を考える」 吉村 治範 「天然歯とインプラントの被圧縮性の相違への配慮」 三上 格 「インプラントと天然歯が混在する臼歯部欠損の咬合について 一歯周病専門医の視点から」 黒嶋 伸一郎 「インプラントの咬合に関する科学的根拠の探索」 シンポジウム 座長：野谷 健治	【特別講演Ⅱ】 三位一体でメンテナンスを考える 佐々木 ミッシェル 「メンテナンスで歯科医師は何を診る？」 垂水 良悦・藤原 匡剛 「ラボサイドから考えるメンテナンス 材料学・力学的見地からの考察」 村上 恵子 「メンテナンスで歯科衛生士は何を診る」 シンポジウム 座長：石尾 知亮	



北海道歯科医師会館

札幌市中央区北1条東9丁目11番地
TEL.011-231-0945

【アクセス】

- JR函館本線「苗穂駅」より徒歩8分
- 札幌市営地下鉄東西線「バスセンター前駅」より徒歩8分

参加申込書

参加申込締切 10月4日(木)

参加される方全員の名前を記入してください。(同一施設からの複数参加の場合は用紙をコピーしてお申し込みください。)

該当にを記入してください。

氏名	ふりがな	振込名義	(申込者と異なる場合は必ずご記入ください)	住所 〒
	会員番号			TEL
歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員 (<input type="checkbox"/> 認定医 / <input type="checkbox"/> 指導医) ・ <input type="checkbox"/> 非会員			医院名
歯科技工士	<input type="checkbox"/> 会員 (<input type="checkbox"/> 認定歯科技工士 / <input type="checkbox"/> 指導歯科技工士) ・ <input type="checkbox"/> 非会員			TEL
歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 会員 (<input type="checkbox"/> 認定歯科衛生士 / <input type="checkbox"/> 指導歯科衛生士) ・ <input type="checkbox"/> 非会員			
<input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 準会員 (学生・研修医)				
懇親会に参加ご希望の方は <input checked="" type="checkbox"/> を記入下さい		<input type="checkbox"/> 懇親会に参加希望します		

お申込み先 **Fax.011-669-2884** ご記入のうえFAXでお申し込みください。

お問合せ：日本顎咬合学会北海道支部 石田智毅 (ポテト歯科医院)
TEL.011-669-2887