

2018年度

近畿・中国・四国支部学術大会

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会

開催にあたって

近畿・中国・四国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。

平成30年11月11日(日)に第24回日本顎咬合学会近畿・中国・四国支部学術大会をブリーゼプラザ7F小ホールにおいて「三位一体で学ぶ大切さ」を大会テーマに開催いたします。

今年は大会テーマに沿って、歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士の講師による特別講演を3題、会員発表5題にてプログラムを構成いたしました。

是非とも多くの皆様にご参加頂きますようお願い申し上げます。

支部長 鵜飼 誠

日時

2018年11月11日(日) 10:00~16:40 (9:30受付開始)

会場

ブリーゼタワー 7・8階
大阪市北区梅田 2-4-9 TEL 06-6343-5109

テーマ

「三位一体で学ぶ大切さ」

プログラム

10:00~10:05 開会挨拶

10:05~12:10 会員発表 5題 (7階 小ホール)

12:10~13:15 休憩

13:15~14:15 【歯科技工士対象 特別講演】(7階 小ホール)

寺尾 登喜雄先生(神戸デンタルアートスタジオ)

テーマ:「Articulation 歯科技工士から見る咬合
(咬合器の変化に伴い、技工士のすべきこと)」

14:15~14:30 休憩

14:30~16:30 【歯科医師対象 特別講演】(7階 小ホール)

洪 性文先生(吉祥寺セントラルクリニック)

テーマ:「サイナスリフトのイノベーション
Hydraulic Liftを用いたクレストアルプローチの可能性」

10:05~16:30 【歯科衛生士対象 講演】(8階 801+802室)

原野 晶代・石川 華子先生(なかやま歯科) 他5題

テーマ:「歯科治療の一環として食事・運動指導を行い
「健口・健康」へと導く」

会費

会員歯科医師 _____ (事前申込み) 5,000円 (当日参加) 5,500円

非会員歯科医師 _____ (事前申込み) 9,000円 (当日参加) 9,500円

コ・デンタルスタッフ,その他 _____ (事前申込み) 2,500円 (当日参加) 3,000円

準会員 _____ (事前・当日共) 無 料

※ 会員カードを忘れずにお持ちください。日本歯科医師会ご所属の先生は生涯研修登録ICカードをお持ちください。

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。

参加申込方法

下記のいずれかの方法でお申込みください。

① 近畿・中国・四国支部ホームページよりお申込みください。
(コンビニ決済、クレジット)

近畿・中国・四国支部ホームページ <http://kinki.shibu-ago.net/>

② 裏面の申込書にご記入の上、お申込みください。(コンビニ払いのみ)

※ コンビニ決済の場合は後日払込票を郵送いたします。

※ 当日参加登録も可能です。(当日は現金払いのみ)

事前参加申込締切

2018年10月24日(水)

参加費は10月31日(水)までにお支払いをお願いいたします。

※ 入金後はいかなる理由に関わらずご返金はいたしませんので予めご了承ください。

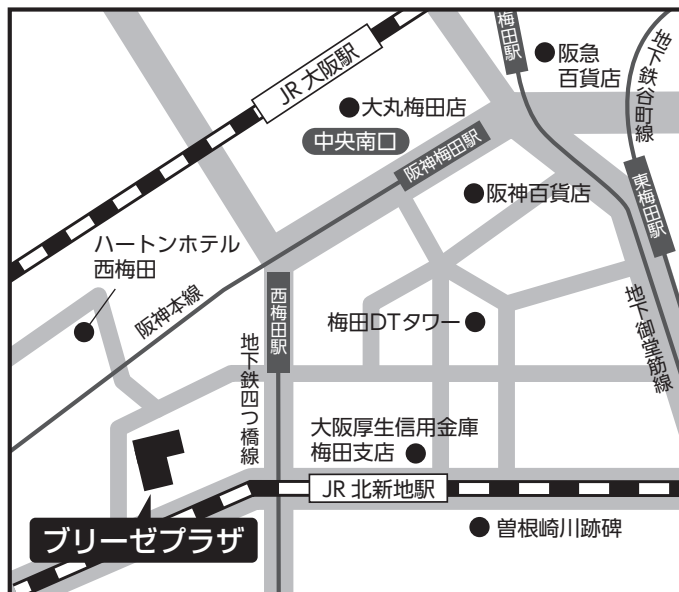
お問い合わせ

日本顎咬合学会近畿事務局 担当: 山名
TEL 079-221-7225 (メディア・レフ内)

FAX 079-221-7226

〒670-0952 兵庫県姫路市南条10-2 前田ビル3F

2018年度 近畿・中国・四国支部学術大会



ブリーゼプラザ 7・8階

大阪市北区梅田 2-4-9 ブリーゼプラザ 7・8F
TEL.06-6341-8888

〈交通アクセス〉

- JR大阪駅桜橋口より徒歩5分
- 地下鉄四ツ橋線西梅田駅10号出口より徒歩3分
- 阪神梅田駅より徒歩5分
- JR東西線北新地駅徒歩5分

事前参加登録はこちら

近畿・中国・四国支部ホームページ
<http://kinki.shibu-ago.net/>

事前参加申込締切

10月24日(水)

FAXからお申込みの場合は、下記申込書をご利用ください。

(複数参加の場合は1名ずつ用紙をコピーしてお申込みください)

※ご入金後は理由に関わらずご返金はいたしませんので予めご了承ください。

該当にを記入してください。

氏名	ふりがな	医院もしくは勤務先名
		送付先住所 〒 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
	会員ID	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
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
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)

お申込み先 **Fax.079-221-7226**

お問合せ：日本顎咬合学会近畿事務局 山名 (メディア・レフ)
TEL 079-221-7225