

平成24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

http://www.njcc.or.jp

TEL 079-221-7225

会員の皆様方には日頃よりご支援・ご協力を賜り、誠に有難うございます。今年も近畿・中国・四国支部の学術大会を下記の日程で開催いたしますので、ご案内申し上げます。多くの先生方のご参加をお待ちしております。

日時	平成24年9月9日(日) 10:00～16:00
会場	大阪国際交流センター 2F (裏面地図参照) 大阪市天王寺区上本町 8-2-6 TEL: 06-6772-5931
プログラム	会員発表▶▶▶ 4題 (各30分) 特別講演▶▶▶ 若林 健史 先生 (東京都渋谷区開業)
演題	チーム医療、安心できる歯科医院経営のためのシステムづくり - 歯周治療を成功させるためのポイント -
会費	歯科医師(会員) 3,000円  ※当日は会員カード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ICカードをお持ちください。 歯科医師(非会員) 5,000円 コ・デンタルスタッフ 1,000円 *お食事は付いておりませんので、各自でお願いいたします。なお、会議室内でのお食事は、会場側より禁止されておりますのでご遠慮下さい。 *当学会に新規入会を希望される方は、当日受付にてご案内いたします。

会員発表 (30分程) 募集

当日、会員発表をしていただける方のご連絡をお待ちしております
(日常臨床の簡単なテーマでも構いません。よろしく願います。)

募集締切 8月24日(金) 応募はメールもしくはFAXにて願います

- 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

参加申込方法

- 申込書にご記入いただき、事務局までFAXでお申込みください。
- 収容人数の関係上、参加申込みは8月31日(金)迄にご連絡お願いいたします。
- 参加費は大会開催の1週間前迄に下記口座へお振込みお願いいたします。
当日、現金でのご精算は受付の混雑が予想されます。ご協力お願いいたします。

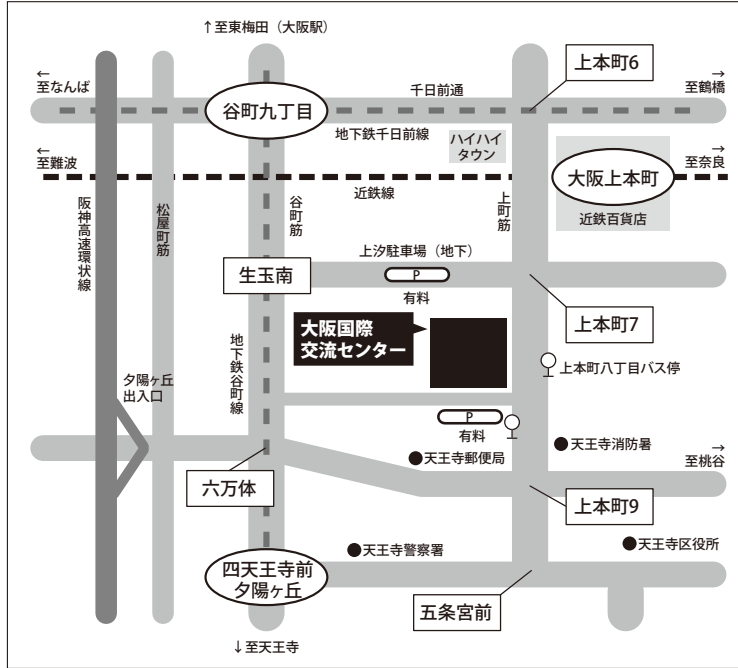
参加費振込み先

りそな銀行玉造支店 (店番) 419
普通 1971318
日本顎咬合学会 近畿 中国 四国 支部長 石原 研

お問い合わせ先

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

平成24年度 近畿・中国・四国支部学術大会



会場案内図

大阪国際交流センター (2F: 会議室)
 大阪市天王寺区上本町 8-2-6
 TEL.06-6772-5931

〈交通のご案内〉

- 大阪方面から
地下鉄谷町線「東梅田」より「谷町九丁目」下車
- 新大阪駅から
地下鉄御堂筋線「なんば」で
千日前線のりかえ「谷町九丁目」下車
- 天王寺方面から
地下鉄谷町線「天王寺」より「四天王寺前夕陽ヶ丘」下車
「あべの橋」発「天満橋方面行きバス (101号)」
または「上本町六丁目方面行きバス (62号)」で
「上本町八丁目」下車
上本町八丁目バス停から 徒歩1分

会員発表・参加申込書 **会員発表締切 8月24日** **参加申込締切 8月31日**

* 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。

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
支部学術大会	<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 欠席	
会員発表	<input type="checkbox"/> する 受付 (有限会社メディア・レフ 担当:山名) FAX: 079-221-7226 メール: yamana@media-ref.net <input type="checkbox"/> しない	
演題名		
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
お振込名		
お振込合計金額	¥	

りそな銀行玉造支店 (店番) 419 普通 1971318 日本顎咬合学会 近畿 中国 四国 支部長 石原 研

お申込み先

日本顎咬合学会
近畿・中国・四国支部 事務局

Fax.079-221-7226

担当:山名

日本顎咬合学会 近畿・中国・四国 支部長 石原 研