

2014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

## 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。

今年度は特別講演に館野常司先生をお迎えして、下記の学術大会を企画いたしました。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 春藤 憲男

**日時** 2014年 **10月18日(土)**  
**15:00 ~ 18:30** (14:30 受付開始)

**10月19日(日)**  
**9:30 ~ 12:40** (9:00 受付開始)

**会場** **北海道歯科医師会館 大講堂**(裏面地図参照)  
 札幌市中央区北1条東9丁目11番地  
 TEL 011-231-0945

**プログラム** **メインテーマ**  
**「もう一度咬合を再考する」**

### ■10月18日(土)

**15:00~18:30** 特別講演 **館野 常司 先生** (静岡県熱海市開業)  
 テーマ: 「Tooth Morphology and Occlusion  
 歯牙形態学と咬合学」

### ■10月19日(日)

**9:30~** 北海道支部総会  
**10:00~12:00** 一般口演 4題  
**12:10~12:40** ランチョンセミナー (13:00 ~ 認定医教育研修会)

**会費**

歯科医師(会 員)	3,000円
歯科医師(非会員)	5,000円
コ・デンタルスタッフ,その他	1,000円
準会員(学生・研修医)	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。  
 ※ 18日、19日のいずれかのご参加でも10単位付与されます。

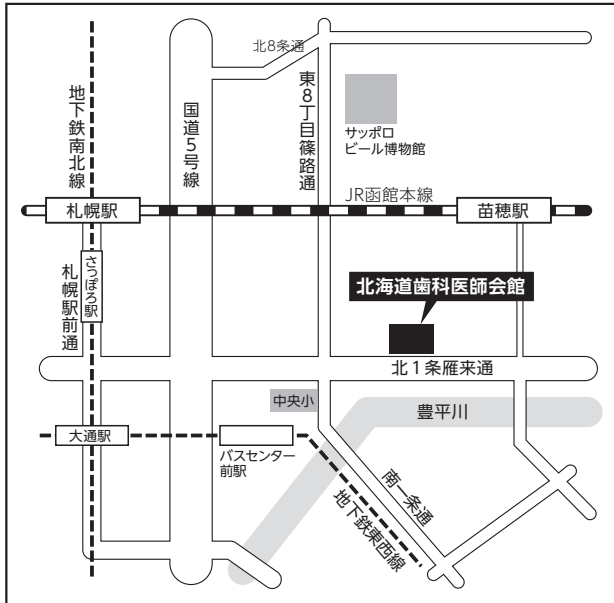
**参加申込方法** 申込書にご記入のうえFAXでお申込みください。  
 収容人数の都合上、参加申込は**2014年10月10日(金)**迄にご連絡をお願い致します。  
 参加費は当日受付でお支払いください。

**お問い合わせ** 日本顎咬合学会北海道支部副支部長 小玉則夫  
 電話 011-885-8888 (こだま歯科医院)

### ランチョンセミナーのお知らせ

19日(日)12:10 ~ 12:40 にランチョンセミナー(昼食付・無料)をシロナデンタルシステムズ株式会社様の提供で開催します。参加希望の方は裏面のランチョンセミナーの申込み欄にチェックを入れてください。

# 2014年度 北海道支部学術大会



## 北海道歯科医師会館 大講堂

〒060-0031  
札幌市中央区北1条東9丁目11番地  
TEL.011-231-0945

- 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10日(金)**

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	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	
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 )		
<input type="checkbox"/> ランチョンセミナーに出席します		

氏名	ふりがな	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	
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 )		
<input type="checkbox"/> ランチョンセミナーに出席します		

お申込み先 **Fax.011-885-8888** にご記入のうえFAXでお申込みください。

お問合せ：日本顎咬合学会北海道支部副支部長 **小玉則夫** (こだま歯科医院)  
TEL・FAX 011-885-8888