

2014年度

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会

九州・沖縄支部 学術大会

日時 2015年 2月 7日(土) 13:50~17:05
8日(日) 10:00~12:00

会場 福岡ビル 9階会議室 (福岡市中央区天神 1-11-1)

プログラム ■2月7日(土)

14:00~14:25 筒井 祐介 (福岡県・筒井歯科医院)
「全顎的な歯周治療にチャレンジして」
—炎症と力のコントロールを達成するために—

14:25~14:50 高森 祐介 (佐賀県・高森歯科医院)
「保険で噛める義歯を目指して」

14:50~15:15 園田 晋平 (熊本県・医療法人徳治会吉永歯科医院)
「セラミックのチッピングに対して
Area of centric に対応した一症例」

15:15~15:40 高橋 喜巳 (大分県・B&A 矯正歯科クリニック)
「インプラントを用いた咬合再構成」

15:40~15:50 休 憩

15:50~16:15 坂上 源吾 (鹿児島県・ゲン歯科クリニック)
「上顎右側中切歯の修復治療について」

16:15~16:40 山口香奈美 (長崎県・きらきら歯科医院)
「Skeltal Class 2 Div.2 長期経過症例を考察する」

16:40~17:05 前田 祥 (宮崎県・前田歯科クリニック高千穂通)
「矯正用 anchor と implant を併用して
Pathologic tooth extrusion の改善を行い
咬合再構成を図った 1 症例」

■2月8日(日)

10:00~12:00 【咬み合わせベーシックセミナー】
テーマ：「安定した咬頭嵌合位を求めて
(よく噛み、おいしく食べるために)」

菅野 博康 先生 (宮城県仙台市開業)

会 費		
歯科医師(会 員)	_____	2,000円
歯科医師(非会員)	_____	3,000円
コ・デンタルスタッフ	_____	1,000円
準会員(学生・研修医)	_____	無 料

*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。

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

会員カードを忘れずにお持ちください。

*日本歯科医師会にご所属の先生は生涯研修登録ICカードをお持ちください。

参加申込方法

- 申込書にご記入頂き、FAX でお申込みください。
- 参加費は当日現金にてお願いいたします。
- 九州・沖縄支部以外の会員の先生方も是非ご参加ください。

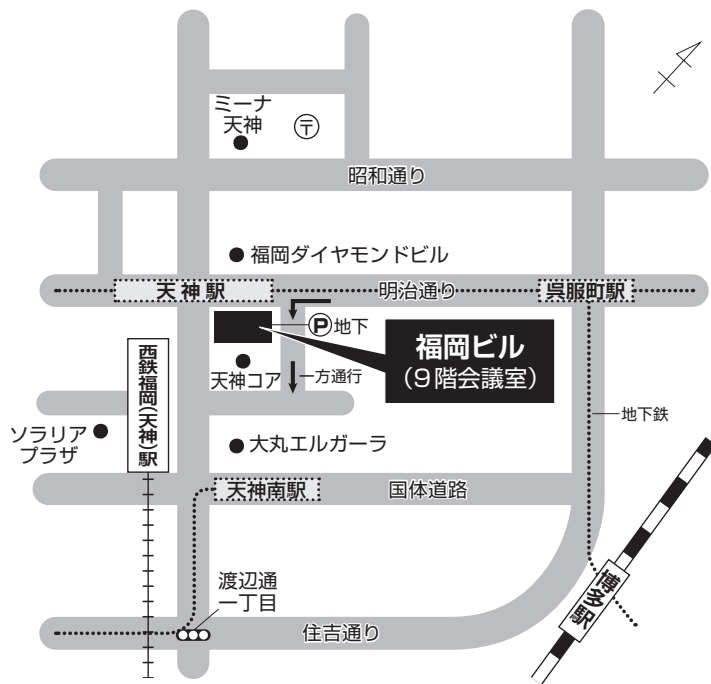


参加申込締切 2015年 1月 30日(金)

参加申込み先

TEL 092-433-5558 FAX 092-433-5552
(窓口：トーデント九州)

2014年度 九州・沖縄支部学術大会



福岡ビル 9階会議室

福岡県福岡市中央区天神1丁目11番17号
TEL 092-433-5558
FAX 092-433-5552

[アクセス]

- 西鉄天神大牟田線「西鉄福岡(天神)」駅より徒歩約3分
- 福岡市営地下鉄「天神」駅(東3b番出口)より徒歩約1分

参加申込書 **参加申込締切** 2015年1月30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)		

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)		

お申込み先 **Fax.092-433-5552** 窓口: トーデント九州