

第20回
記念

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会 東北支部 学術大会

(日本歯科医師会生涯研修認定研修)

テーマ みんなで創る元気な歯科医院 ～生体と調和した口腔機能をめざして～

日本顎咬合学会東北支部学術大会は、今年度で第20回を迎えることができました。これも偏に日頃よりご指導を賜り、支部活動を支えて下さいました会員の皆様と歴代支部長の菅野博康先生、菅崎直身先生、佐藤善徳先生の業績の賜物と心から感謝申し上げます。

今回は第20回記念大会として、歯科医師・歯科技工士部門は平井順先生、歯科衛生士部門は山岸貴美恵先生の特別講演を企画いたしました。平井順先生には、「確実で安全な咬合治療を行うために－スプリントを用いた全身単位の口腔治療－」というテーマで、中心位の咬合採得法やスプリント治療についてテーブルクリニックを行っていただきます。歯科治療は咬合抜きには成り立たない程、生体に調和した咬合がいかに長期に安定して経過できるかが重要になりますので、滅多に見られないテーブルクリニックから多くのことが学べる絶好の機会だと思います。

また、山岸貴美恵先生には「医院の総合力を上げて、歯周治療を成功させよう」について、長年の歯周治療の成果からどのように成功させてゆくの、治療の悩みが解決できるようなご講演をしていただきます。医院全体でレベルアップを計らなければ、患者さんからの信頼は得られないと思います。みんなでチーム医療を楽しく勉強して、より良い歯科医療を地域社会に提供しようではありませんか。口腔の健康により健康寿命が延びて、豊かに年齢を重ねて幸せな生活を送ってもらうことを願ってやみません。

会員外の皆様のご参加も歓迎しておりますので、多くのご参加をお待ちしております。

東北支部支部長 木村純子 実行委員長 清水俊克

日時 2014年 11月30日(日) 9:40～16:20(懇親会 17:00)

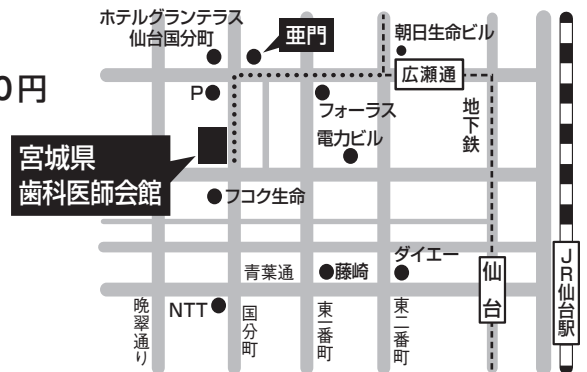
会場 宮城県歯科医師会館 (歯科医師・歯科技工士部門：5階講堂 歯科衛生士部門：地下ホール)

参加費 会員歯科医師 3,000円
非会員歯科医師 5,000円
コデンタルスタッフ・大学院・研修医 1,000円
準会員・学生 無料(プログラム代 500円)



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。



懇親会費 5,000円 (会場：亜門
仙台市青葉区国分町 2-1-3 エーラビル 2F
TEL 022-222-3008)

プログラム	
9:00	受付
9:40	開会
9:50～12:00	一般口演
12:00～13:00	昼食
13:00～16:00	特別講演
16:00～16:20	総会
17:00～	懇親会

特別講演

歯科医師・歯科技工士部門

「確実で安全な咬合治療を行うために
－スプリントを用いた全身単位の口腔治療－」
平井 順先生 (神奈川県川崎市 平井歯科)



平井 順先生

歯科衛生士部門

「医院の総合力を上げて、歯周治療を
成功させよう」
山岸貴美恵先生
(長野県長野市 谷口歯科医院)



山岸貴美恵先生

第20回
記念

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会

東北支部 学術大会事前参加申込書

演 題 締 切 2014年 9月10日(水)

事前参加登録申込締切 2014年 11月15日(土) (以降、当日申込
となります)

- 参加者1名につき1枚の用紙に記入の上お申込ください。
- 同一施設から複数参加の場合、本用紙をコピーして参加者別にお送りください。
- 会費は当日徴収いたします。変更のある場合は必ずご連絡ください。
- 無断欠席の場合は後日参加費を徴収させていただきます。
- 宿泊は各自でお願いいたします。
- 学生の方は受付にて学生証のご提示をお願いいたします。

該当に☑を記入してください。

フリガナ	会員 ID
参加者氏名	
<input type="checkbox"/> 会員 歯科医師 (<input type="checkbox"/> 認定医・ <input type="checkbox"/> 指導医) <input type="checkbox"/> 会員 歯科技工士 (<input type="checkbox"/> 認定歯科技工士・ <input type="checkbox"/> 指導歯科技工士) <input type="checkbox"/> 会員 歯科衛生士 (<input type="checkbox"/> 認定歯科衛生士・ <input type="checkbox"/> 指導歯科衛生士) <input type="checkbox"/> 準会員 (学生・研修医) <input type="checkbox"/> 大学院・研修医 <input type="checkbox"/> 歯科助手・受付	<input type="checkbox"/> 非会員 歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 非会員 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 学生
連絡先：勤務先名	
連絡先住所 〒 —	
TEL — — FAX — —	
E-mail: @	
学術大会 (11月30日) <input type="checkbox"/> 参 加 <input type="checkbox"/> 不参加 懇 親 会 (11月30日) <input type="checkbox"/> 参 加 <input type="checkbox"/> 不参加	
演題申し込み <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
演題名 (仮題でも可)	
共同演者	
所属名	

* 当用紙にご記入の上、FAX でお申込ください。

学術大会事務局 〒981-1224 宮城県名取市増田二丁目 6-24 清水歯科医院

FAX 022-384-6377