

2015年度

北海道支部 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

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。

今年度は歯科医師、歯科技工士対象の特別講演に小出馨先生、歯科衛生士対象の特別講演に村上恵子先生をお迎えして、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

2015年 11月 1日 (日)

9:50 ~ 16:00 (9:30 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

テーマ

「咬合が果たす役割の大きさを知る」

プログラム

9:30~ 9:45 総会

9:50 開会

9:50~12:00 会員発表 5題

12:00~13:00 休憩・昼食

13:00~16:00 特別講演

歯科医師・歯科技工士対象 会場:大講堂

「“新・顎咬合学”が国民の健康を支える
— 全身との関わり・診断と構成基準・そして未来—」

小出 馨 (日本歯科大学新潟生命歯学部補綴学第1講座 教授)

歯科衛生士対象対象 会場:第一会議室4階

「全身を見据えた歯科衛生士の役割
~患者さんを担当するという事~」

村上 恵子 (村上歯科医院)

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。

※ 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**2015年10月23日(金)**迄にご連絡をお願い致します。

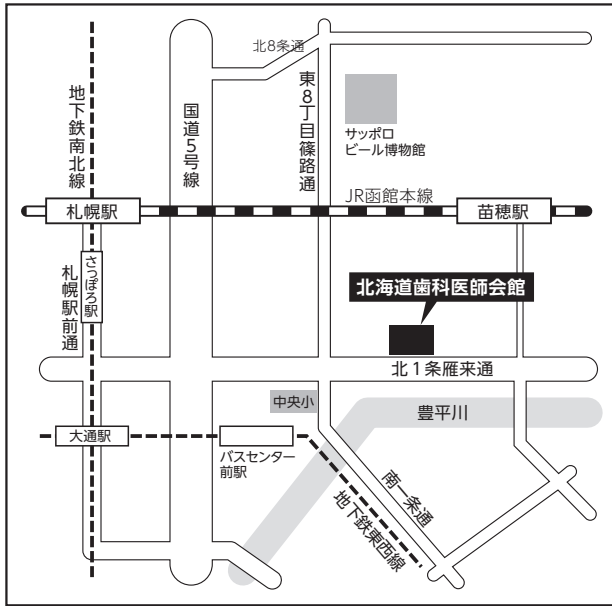
参加費は当日受付でお支払いください。

お問い合わせ

日本顎咬合学会北海道支部副支部長 太田祥一

電話 011-573-2588 (ウイズ・ユー歯科)

2015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23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.011-573-2589** 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 太田祥一 (ウィズ・ユー歯科)

TEL.011-573-2588