

2016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。

今年度は特別講演に谷口威夫先生、山岸貴美恵先生をお迎えして、下記の支部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

2016年 10月 16日 (日)  
9:50 ~ 16:30 (9:30 受付開始)

会場

アスティ45 16階 大研修室 (裏面地図参照)  
札幌市中央区北4条西5-1  
TEL 011-272-3838

テーマ

「患者さんの一生を考えた歯周治療」

プログラム

9:30~ 9:45 総会

9:50 開会

9:50~12:00 会員発表 6題

12:00~13:00 休憩・昼食・ランチョンセミナー

13:00~16:30 特別講演

「6mm以上の歯周ポケットを  
歯周基本治療できっちり治す  
—患者さんの一生を考えた歯周治療—」

谷口 威夫先生・山岸 貴美恵先生 (長野県・谷口歯科医院)

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

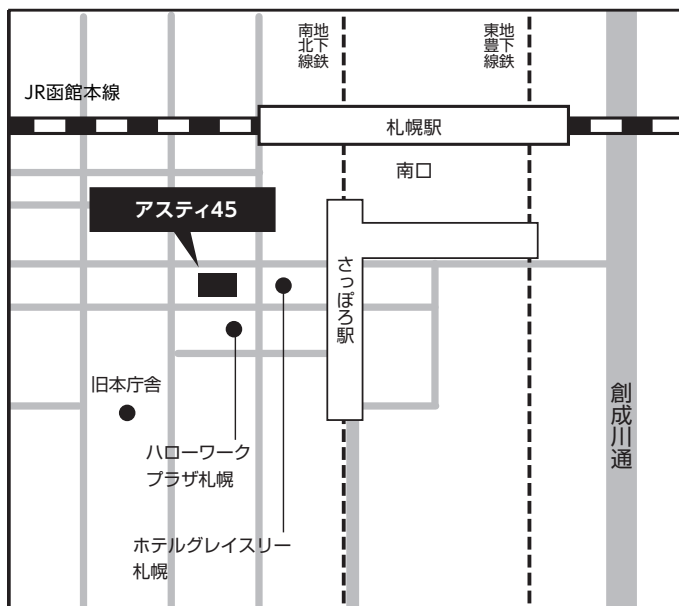
申込書にご記入のうえFAXでお申込みください。

収容人数の都合上、参加申込は**2015年10月3日(月)**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 石田智毅  
電話 011-669-2887 (ポテト歯科医院)

# 2016年度 北海道支部学術大会



## アスティ45 16階 大研修室

〒060-0004  
北海道札幌市中央区北4条西5-1  
TEL.011-272-3838

### ■交通アクセス

- JR「札幌」駅南口出口より  
西の方角に向かって徒歩5分
- 地下鉄南北線・東豊線「さっぽろ」駅  
より徒歩3分

## 参加申込書

参加申込締切 **10月3日(月)**

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.011-669-2884** ご記入のうえFAXでお申し込みください。

お問合せ：日本顎咬合学会北海道支部 石田智毅 (ポテト歯科医院)  
TEL.011-669-2887