

2017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

非会員も
参加可能

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南清和先生、加々美恵一先生、俵木勉先生をお迎えして、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。

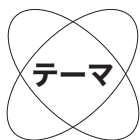
支部長 太田 祥一

日時

2017年10月29日(日) 9:45~16:00 ※9:30受付開始

会場

北海道歯科医師会館 札幌市中央区北1条東9丁目11番地 TEL 011-231-0945



機能回復型治療のための歯科医療原点回帰

～超高齢社会を迎え歯科から咬合の重要性を発信するために～

参加費

会員 歯科医師… (事前申込み) 3,000円
(当日参加) 4,000円

コ・デンタルスタッフ… (事前申込み) 2,000円
(当日参加) 3,000円

非会員 歯科医師… (事前申込み) 5,000円
(当日参加) 6,000円

コ・デンタルスタッフ、その他… (事前申込み) 3,000円
(当日参加) 4,000円

準会員(学生・研修医)… (事前・当日共) 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。次に、受講料指定口座にご入金ください。会費の入金を確認し、正式申込とさせていただきます。

入金確認の都合上、参加申込・入金は**2017年10月12日(木)**迄にお願い致します。

ランチョンセミナー

各会場で整理券を配布しますので、受付完了後にご希望の会場前にて整理券をお受け取りください。

振込先

北洋銀行 平岸中央支店 普通4218407

日本顎咬合学会 北海道支部 《振込手数料は各自でご負担ください》

※注意事項：振込名義は会員もしくは参加者の氏名でお願いします。申込者と振込名義人が異なる場合は、申込書に必ず振込名義を記載してください。事前申込みをされていても当日の支払いを希望の方、また振込が確認できていない方は当日会費として受け付けます。(ハンズオンセミナーは当日支払不可) 振込後のキャンセルはいかなる理由でも返金はいたしませんので、あらかじめご了承ください。領収証は当日会場でお渡しいたします。

懇親会

今年度は一般会員の方の参加も可能といたしました。奮ってご参加ください。講師の先生方と親睦を深めましょう。

日時：10月28日(土) 18:00～ (17:30受付開始)

会場：センチュリーロイヤルホテル札幌 (札幌市中央区北5条西5丁目)

会費：6,000円(当日払い)

※当日参加も可能ですが、事前申込みにご協力をお願いいたします。

学術大会に関する
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)

※ハンズオンセミナーに関するお問い合わせは別紙案内をご参照下さい。

プログラム

時間	会	大講堂	視聴覚室	第3会議室	第4会議室
9:45～		北海道支部総会			
10:15～		【会員発表】 関口 孝浩 原田 尚樹 森下 長 加藤 展教 吉井 透 座長 挽地 俊哉 春藤 憲男		【ハンズオン】① 野谷 健一 「縫合の基本と応用」	【ハンズオン】② 野谷 健治 「咬合採得の実際」
11:10～	【ハンズオン】③ 佐々木 ミッシェル 「Presentation Design ～効果的なプレゼンテーション 作製の勘所～」			【ハンズオン】④ 門 貴司 「Evidence Based SRP ～ドクターと同じ知識で SRPをしよう！～」 (歯科衛生士対象)	
12:05～		ランチョンセミナー	ランチョンセミナー	ランチョンセミナー	ランチョンセミナー
13:00～16:00		【特別講演】 南 清和 「臨床実践オーラルリハビリテーション 《咬合の基礎から一口腔一単位の 咬合再構成、審美修復治療まで》」	【歯科衛生士対象特別講演】 加々美 恵一 俵木 勉 「歯科衛生士の力を知ろう ～今、歯科衛生士に 必要な咬合学～」		

参加申込書 参加申込締切 10月12日(木)

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	振込名義	(申込者と異なる場合は必ずご記入ください)	住所 〒
				医院名
	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)				
懇親会に参加ご希望の方は ☑ を記入下さい		<input type="checkbox"/> 懇親会に参加希望します		

お申込み先 **Fax.011-669-2884** 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 **石田智毅** (ポテト歯科医院)
TEL.011-669-2887

※ハンズオンセミナーのお申込み先・お問い合わせ先は異なりますのでご注意ください。

ハンズオンセミナーのご案内

- ・ 受講料：2,000 円（※事前申込・入金制）
- ・ 定 員：各セミナー定員 20 名（※先着順）

※当日必要なものは、申込受付後にこちらからご連絡させていただきます。

参加申込方法

- ①専用参加申込書（下記申込書）に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。
学術大会の申込みも別途必要ですので、先に学術大会の申込みを済ませてください。
（※学術大会の申込先とは異なりますので、ご注意ください）
- ②申し込みを受け付けた場合は、こちらからお電話にてその旨ご案内させていただきます。ご連絡後3日以内（土日祝除く）に受講料を指定口座にお振込みください。事前の連絡がなく、期限までに入金が確認できない場合は申し込みを取り消させていただきますのでご了承ください。
- ③受講料の入金が確認できましたら、正式申込とさせていただきます。

参加申込・入金締切

2017年10月12日(木)

振込先

北洋銀行 平岸中央支店 普通 4218407
日本顎咬合学会 北海道支部 《振込手数料は各自でご負担ください》

※注意事項：振込名義は会員もしくは参加者の氏名でお願いします。
申込者と振込名義人が異なる場合は、申込書に必ず振込名義を記載してください。振込後のキャンセルはいかなる理由でも返金はいたしませんので、あらかじめご了承ください。領収証は当日会場でお渡しいたします。

ハンズオンセミナーに関するお問い合わせ

日本顎咬合学会北海道支部 太田祥一（ウィズ・ユー歯科）
電 話 011-573-2588（※学術大会に関するお問い合わせは別紙案内をご参照下さい）

ハンズオンセミナー参加申込書

申込締切：10月12日(木)

氏名(フリガナ)		医院名	
医院住所		電話番号	
振込名義（申込者名と異なる場合は、必ずご記入ください）			
ご希望のセミナー名に <input checked="" type="checkbox"/> してください	<input type="checkbox"/> ハンズオン① 野谷健一先生	<input type="checkbox"/> ハンズオン② 野谷健治先生	<input type="checkbox"/> ハンズオン③ 佐々木ミッシェル先生 <input type="checkbox"/> ハンズオン④ 門 貴志先生

お申込先

FAX.011-573-2589 ご記入のうえ FAX でお申込下さい。

日本顎咬合学会北海道支部 太田祥一（ウィズ・ユー歯科）

※学術大会の申込が別途必要です。学術大会のお申込先・お問合せ先は異なりますので、ご注意ください。