

2017年度

# 近畿・中国・四国支部学術大会

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会

## 開催にあたって

近畿・中国・四国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、小林実先生、中山隆司先生、原野晶代様をお迎えして、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 鵜飼 誠

日時

2017年  
10月22日(日) 10:00~16:40 (9:30受付開始)

会場

AP大阪駅前梅田1丁目 APホール (裏面地図参照)

大阪府大阪市北区梅田 1-12-12 東京建物梅田ビル地下1・2階  
TEL 06-6343-5109

テーマ

「長期安定するための歯科治療」

プログラム

10:00~10:05 開会挨拶

10:05~12:30 [APホール] 会員発表 5題

[Aルーム] 【歯科衛生士対象 特別講演】

原野 晶代・中山 隆司先生 (なかやま歯科)

テーマ: 「歯科治療を通して患者さんを  
サクセスフルエイジングに誘う」

12:30~13:30 休憩

13:30~16:30 特別講演 [APホール]

13:30~14:30 小林 実先生 (こばやし歯科クリニック)

テーマ: 「再治療を繰り返し行わないために  
必要な失活歯への配慮を再考する」

14:30~16:30 南 清和先生 (ミナミ歯科クリニック)

テーマ: 「オーラルリハビリテーション理論にもとづく  
壊れない長期安定する咬合治療」

16:40 閉会挨拶

会費

会員歯科医師 \_\_\_\_\_ (事前申込み) 5,000円 (当日参加) 5,500円

非会員歯科医師 \_\_\_\_\_ (事前申込み) 9,000円 (当日参加) 9,500円

コ・デンタルスタッフ, その他 \_\_\_\_\_ (事前申込み) 2,500円 (当日参加) 3,000円

準会員 \_\_\_\_\_ (事前・当日共) 無 料

※ 会員カードを忘れずにお持ちください。日本歯科医師会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。

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。

参加申込方法

下記のいずれかの方法でお申込みください。

① 近畿・中国・四国支部ホームページよりお申込みください。  
(コンビニ決済、クレジット)

近畿・中国・四国支部ホームページ <http://kinki.shibu-ago.net/>

② 裏面の申込書にご記入の上、お申込みください。(コンビニ払いのみ)

※ コンビニ決済の場合は後日払込票を郵送いたします。

※ 当日参加登録も可能です。(当日は現金払いのみ)

事前参加申込締切

2017年10月3日(火)

参加費は10月10日(火)までにお支払いをお願いいたします。

※ 入金後はいかなる理由に関わらずご返金はいたしませんので予めご了承ください。

お問い合わせ

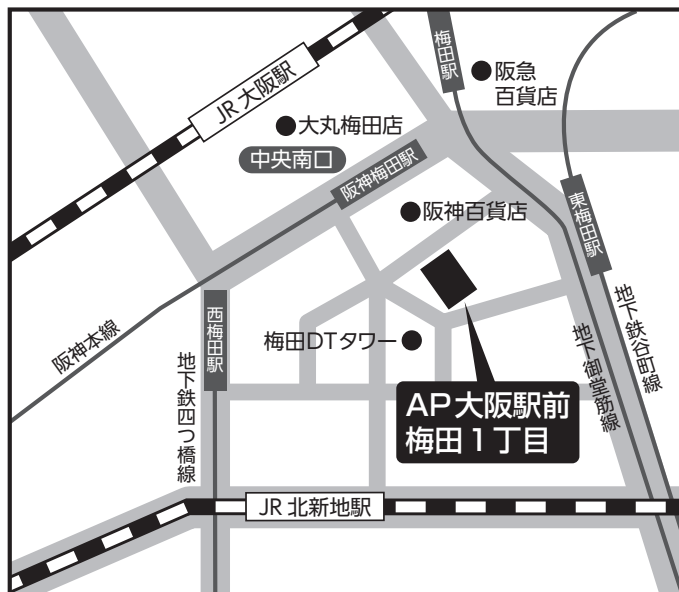
日本顎咬合学会近畿事務局 担当: 山名

TEL 079-221-7225 (メディア・レフ内)

FAX 079-221-7226

〒670-0952 兵庫県姫路市南条10-2 前田ビル3F

# 2017年度 近畿・中国・四国支部学術大会



## AP 大阪駅前梅田1丁目 APホール

大阪市北区梅田1丁目12番12号  
東京建物梅田ビル地下1F・2F  
(旧渡辺リクルートビル)

TEL.06-6343-5109

### 交通アクセス

- JR「大阪駅」中央南口より徒歩約2分
- JR東西線「北新地駅」東改札口より徒歩約3分
- 地下鉄御堂筋線「梅田駅」南改札より徒歩約2分
- 地下鉄四つ橋線「西梅田駅」北改札より徒歩約3分
- 地下鉄谷町線「東梅田駅」  
中東改札・中西改札より徒歩約2分
- 阪急「梅田駅」2F中央改札口より徒歩約5分
- 阪神「梅田駅」東・西改札口より徒歩約2分

## 事前参加登録はこちら

近畿・中国・四国支部ホームページ

<http://kinki.shibu-ago.net/>

事前参加申込締切

10月3日(火)

FAXからお申込みの場合は、下記申込書をご利用ください。

(複数参加の場合は1名ずつ用紙をコピーしてお申込みください)

※ご入金後は理由に関わらずご返金はいたしませんので予めご了承ください。

該当に☑を記入してください。

氏名	ふりがな	医院もしくは勤務先名
	会員ID	送付先住所 〒 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
		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.079-221-7226**

お問合せ：日本顎咬合学会近畿事務局 山名 (メディア・レフ)

TEL 079-221-7225