

2017年度

九州・沖縄支部 学術大会

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会

日時

2017年11月26日(日) 9:40~16:00 ※8:50受付開始

会場

天神ビル会議室 10号室 (福岡県福岡市中央区天神 2-12-1)

テーマ

「超高齢社会における咬合を考える」

プログラム

- 9:40 開会挨拶 支部長 樋口 惣
- 【会員発表】
- 9:45~10:10 森本 昌孝
「ライフステージを考慮して咬合再構成を行った症例」
- 10:10~10:35 生野 太一郎
「義歯により咬合再構成を行った一症例」
- 10:35~11:00 長友 祐介
「総義歯におけるリマウント調整法」
- 11:00~11:10 休 憩
- 11:10~11:35 高森 亜矢子
「義歯不適合の高齢者にリマウント調整法を行い QOL の向上を目指した一症例」
- 11:35~12:00 林田 裕伸
「オクルーザルリコンストラクションのキーポイント “患者の動機づけの観点から”」
- 12:00~12:25 宮崎 康弘
「複数歯欠損を伴う歯列に対し、咬合と審美の改善を目指した症例」
- 12:25~13:25 休憩・昼食
- 13:35~14:00 山田 明子
「矯正治療後に前歯部審美修復を行った症例」
- 14:00~14:25 林 聡
「全身の健康を考慮した全顎的咬合再構成」
- 14:25~14:35 休 憩
- 14:35~15:50 **特別講演**
「有床義歯臨床再考」 奥野 幾久 (奥野歯科医院)
- 16:00 閉会挨拶 副支部長 渡邊 祐康

会費

歯科医師(会 員)	2,000円
歯科医師(非会員)	3,000円
コ・デンタルスタッフ	1,000円
準会員(学生・研修医)	無 料

*当学会に新規入会を希望される方は、当日受付にてご案内いたします。
 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
 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。

参加申込方法

- 申込書にご記入頂き、FAX でお申込みください。
- 参加費は当日現金にてお願いいたします。
- 九州・沖縄支部以外の会員の先生方も是非ご参加ください。
- 当日参加登録も可能です。

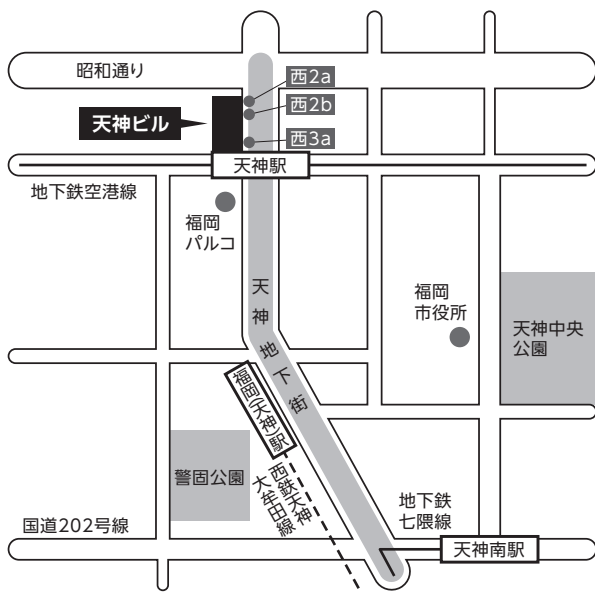


参加申込締切 2017年11月20日(月)

参加申込み先

TEL 092-433-5558 FAX 092-433-5552 (窓口：トーデント九州)

2017年度 九州・沖縄支部学術大会



天神ビル会議室 10号室

福岡県福岡市中央区天神2丁目12番1号
天神ビル（11階）

[アクセス]

- 市内バス：天神各バス停、天神バスセンター下車
- 地下鉄：天神駅、天神南駅下車
中央口天神地下街 西-2a、西-2b、西-3a
- 西鉄電車：福岡駅下車
- タクシー：博多駅から約10分、
福岡空港から約20分

※天神ビルに駐車場はございません。

参加申込書 参加申込締切 2017年11月20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ID	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ID	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.092-433-5552** 窓口: トーデント九州