

特定非営利活動法人



日本成人矯正歯科学会 第 25 回秋季学会セミナー



このたび日本成人矯正歯科学会秋季学会セミナーを開催する運びとなりました。



参加をご希望の方は裏面をご確認の上、お申し込み下さい。

日 時：2019年 10月 31日 (木)


メイン会場：連合会館 201号会議室・402号会議室

東京都千代田区神田駿河台 3-2-11 ☎03-3253-1771

第 25 回 学会セミナー

| | |
|--|---|
| 18:30 〽 21:00 201号会議室 ウェブセミナー有 |  <p>「矯正治療の安定性に及ぼす要因について」 —その可能性と限界— 村松 裕之 先生 医療法人普和会 市川矯正歯科医院</p> |
| |  <p>「歯列の長期安定性を意識した矯正治療」 —機能と形態の調和を目指して— 高橋 治 先生 高橋矯正歯科クリニック</p> |


第 4 回 認定矯正歯科技工士学会セミナー

| | |
|--|--|
| 17:00 〽 18:00 201号会議室 ウェブセミナー有 |  <p>「スポーツマウスガードの概要と製作」 関根 陽平 先生 昭和大学歯科病院顎関節症科・スポーツ歯科外来</p> |
|--|--|

第 6 回認定矯正歯科衛生士 / 第 8 回歯並びコーディネーター ブラッシュアップセミナー

| | |
|------------------------------------|--|
| 18:30 〽 19:30 | <p>「エアアブレーションの実際」 各社から企業プレゼンテーション</p> |
| 19:30 〽 20:30 402号会議室 |  <p>「PMTC なにでやる？」 井上 和 先生 K's seminar 主宰 / 歯科衛生士</p> |

※すべてのセミナーは認定資格更新時の研修ポイントになりますので、是非ご参加ください。



会場アクセス

東京 (メイン会場)

●地下鉄
 東京メトロ千代田線
 「新御茶ノ水駅」 B3出口 (徒歩0分)
 東京メトロ丸の内線
 「淡路町駅」 B3出口 ※(B3出口まで徒歩5分)
 都営地下鉄新宿線
 「小川町駅」 B3出口 ※(B3出口まで徒歩3分)
 丸の内線/新宿線をご利用の方は地下道を通り、千代田線方面へ
 ※B3a・B3b出口は、違う方向へ出ますのでご注意ください。

●JR
 JR 中央線・総武線
 「御茶ノ水駅」 聖橋口 (徒歩5分)

日 時：2019年10月31日（木）

- 歯科技工士向けセミナー 受付開始 16:30 講演時間 17:00～18:00
- 歯科医師向けセミナー 受付開始 18:00 講演時間 18:30～21:00
- 歯科衛生士・歯並びコーディネーター向けセミナー
受付開始 18:00 講演時間 18:30～21:00

特設会場： 函館：函館歯科医師会館 函館市大手町3-3 ☎0138-23-3650
(ウェブセミナー) 帯広：十勝歯科医師会館 帯広市東7条9丁目 ☎0155-25-1999(船津歯科・矯正歯科クリニック)
 名古屋：(有)オーソプラネッツ会議室 名古屋市中村区名駅南2-14-19
 住友生命名古屋ビル1F ☎052-582-6511
 大阪：ハートンホテル心斎橋 別館5Fルピナス 大阪市中央区心斎橋1-5-24 ☎06-6251-7880
 岡山：たい矯正歯科 岡山市北区青江5-1-1 ライフプラザ青江3F ☎086-234-6480
 山口：ドレミ歯科 山口県防府市佐波1-2-2 ☎0835-28-1238

受講料： 正会員（医師・歯科医師） 5,000円（事前登録）・6,000円（当日登録）
 準会員（コ・デンタル） 2,000円（事前登録）・3,000円（当日登録）
 非会員（医師・歯科医師） 7,000円（事前登録）・8,000円（当日登録）
 非準会員（コ・デンタル） 3,000円（事前登録）・4,000円（当日登録）
 ●各セミナーごとに受講料が必要です。

申込み： 事前に受講料振込後、申込書と振込控えを学会事務局にFAXしてください。
 メ切：2019年10月21日（月）

※振込名は、会員の方は会員番号と個人名を併記にてお願いいたします。また当日、会員カードを忘れずにお持ち下さい。

振込先（振込口座 みずほ銀行 渋谷中央支店 普通 1090438）

特定非営利活動法人日本成人矯正歯科学会

※当日の混乱を避けるため、事前申込みにてお願いいたします。

問い合わせ： 日本成人矯正歯科学会事務局
 〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5（株）学術社内
 TEL：03-5963-4007 FAX：03-5963-4008

申 込 書

（□に✓印をお付ください）

ふりがな
氏 名正会員 準会員 非会員

職 種

 歯科医師 歯科衛生士 歯科技工士 歯並びコーディネーター その他（ ）参加希望
会 場 東京（メイン会場） 函館（特設） 帯広（特設） 名古屋（特設） 大阪（特設） 岡山（特設） 山口（特設）

勤務先名

E-mail

※必ずご記入下さい

@

連絡先
住 所 勤務先 〒 TEL 自 宅 〒 TEL**FAX 送付先：03-5963-4008**