

テーマ

# デジタルデンティストリー イン 歯科審美

日時 平成25年6月9日(日) 10:00~14:30

場所 福岡ファッションビル 8階 Cホール

〒812-0011 福岡県福岡市博多区博多駅前2-10-19

歯科医師は認定医取得・更新のため2単位取得可能！！

日本歯科審美学会では、歯科審美を「顎口腔における形態美・色彩美・機能美の調和を図り、患者様の幸福に貢献する歯科医療」と定義し、総合的な審美歯科医療の質の向上を目的として、学術大会ならびに研修活動(各種セミナー)を開催しています。本学会では多くの方が本学会の会員となられ、研修をされ、日本歯科審美学会認定医、認定士を取得、質の高い審美歯科医療を国民に提供できることを希望しています。

今回のセミナーは『デジタルデンティストリーイン歯科審美』をテーマとした原則認定医を目指されている歯科医師、これから本会に入会を希望されている歯科医師を対象としたセミナーです。本会会員の歯科衛生士、歯科技工士の方で受講を希望される方はその限りではありませんので、デジタルデンティストリーに口腔内スキャナー等デジタルデンティストリーに興味をお持ちの歯科衛生士、歯科技工士の方の参加は歓迎です。なお、会場に十分スペースがない事情がありますので、ご理解をお願いします。なお当セミナーは同一医院勤務の歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士のチームでの参加も歓迎で、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の同時申し込みは受付をいたします。

当日は同一会場におきまして歯科衛生士の「ホワイトニングコーディネーター」養成プログラム、ならびに「ホワイトニングコーディネーターアドバンスセミナー」も開催いたします。審美歯科医療には歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士のチームワークが重要です。多くの関係者の参加を希望します。

セミナー委員会 委員長 佐藤博信  
ホワイトニングコーディネーター委員会 委員長 真鍋厚史

## セミナー 講師紹介

### ◆歯科審美にCAD/CAMを◆

講師：川口 孝 先生(川口歯科医院 院長)

#### ■ご略歴■

1991年 長崎大学歯学部 卒業  
1996年 川口歯科医院 開設

ISCD公認 CERECTレナー  
JSCAD九州 副支部長

ICOI Fellowship, 日本口腔インプラント学会 専門医  
日本歯周病学会, 熊本歯科三水会, 熊本SJCD理事



## 会場地図



【対象】 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

【参加費】 ●会員歯科医師.....5,000円 ●非会員歯科医師.....13,000円  
●会員歯科衛生士/会員歯科技工士.....5,000円  
●非会員歯科衛生士/非会員歯科技工士.....5,000円 ※歯科医師との同伴参加に限ります

【申込方法】 事前登録制(先着順) 申込締切日:5月30日(木)17:00まで

◆締切日前であっても定員になり次第、締切とさせていただきます。お早目のお申込みをお願いいたします。

ステップ1 ⇒ 参加費を指定口座にご入金ください。

〈郵便振替払込〉 口座:00110-8-12908 加入者名:日本歯科審美学会セミナー委員会

ステップ2 ⇒ 下記の参加申込書に必要事項をご記入の上、払込用紙の受領書と併せてセミナー事務局までFAXにてお送りください。各種準備の都合上、上記締切日の17:00を最終締切とさせていただきます。

【セミナーについてのお問合せ・申込先】

日本歯科審美学会事務局

FAX:03-3947-8873 TEL:03-3947-8761 E-mail: gakkai22@kokuhoken.or.jp

### 日本歯科審美学会平成25年度第1回セミナー「デジタルデンティストリーイン歯科審美」参加申込書

参加者区分	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 / <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 / <input type="checkbox"/> 会員歯科衛生士 / <input type="checkbox"/> 会員歯科技工士			
氏名	フリガナ			
同伴者区分①	<input type="checkbox"/> 非会員歯科衛生士 / <input type="checkbox"/> 非会員歯科技工士		同伴者区分②	<input type="checkbox"/> 非会員歯科衛生士 / <input type="checkbox"/> 非会員歯科技工士
同伴者氏名①	フリガナ		同伴者氏名②	フリガナ
勤務先				
ご案内送付先	どちらかにチェックしてください⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 〒			
TEL/FAX	/			

※同伴者として「非会員歯科衛生士・非会員歯科技工士」が参加される場合は「同伴者区分・同伴者氏名」の部分に必要事項をご記入ください。