

『これからの歯科審美治療を語る』

◆日時◆
平成28年11月27日(日) 10:00~16:00

◆会場◆
鹿児島県歯科医師会館5階大ホール 〒892-0841 鹿児島県鹿児島市照国町13-15



日頃より日本歯科審美学会に対しまして、格別の御支援・御援助を頂き、誠にありがとうございます。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、患者様の心身ともに健康な幸福に貢献する歯科医療」と定義し、総合的な歯科審美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。当学会の事業の一つとして開始いたしました歯科衛生士のためのホワイトニングコーディネーター制度も、お蔭様で大きな反響を得ております。最近の歯科界において明るいニュースがない中で、この事業に対して9,000名を超える歯科衛生士が参加し、コーディネーター資格を取得されたことは、多くの方々が歯のホワイトニングに対して強い関心を抱いていることうれしく思っています。本学会では、学術大会やセミナーを通して歯科医療従事者の方々に、ホワイトニングだけでなく最新の歯科審美の知識や技術を認識して頂き、多くの患者さんたちに審美歯科の素晴らしさを伝えて参りたいと考えております。

そこで今回、歯科審美の知識・技術それに付随する器材・器具などの情報を伝え九州地方の熱心な臨床家の先生方、歯科衛生士さん、歯科技工士さんとの交流を通してより本学会の活動を理解していただくために、学術大会とは別に「歯科審美セミナー」を企画いたしました。小規模ではありますが、本学会の先生方との講演と鹿児島県を中心として活動している先生方の症例発表を交えながら歯科審美の臨床について語り合うことが出来ればと思います。対象は、審美歯科に興味を持つ歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士で、チーム医療として、医院単位の輪を広げた参加を期待しております。

以上の企画にご賛同いただきご協力をお願いいたします。

講師紹介

- ◆一般開業医における、矯正治療の導入
林田 裕伸 先生(林田歯科クリニック 鹿児島県薩摩郡さつま町)
- ◆審美歯科修復におけるこれからのテクニシャン像
迫田孝一郎 先生(デンタルセラミックオフィスハイグロス 鹿児島市 歯科技工士)
- ◆総義歯の難症例への対応
松丸 悠一 先生(コンフォートデンタルクリニック 北海道札幌市)
- ◆DHとの信頼関係がもたらす患者さんの審美的要求
向 江海子 先生(ユミデンタルオフィス 鹿児島市 歯科衛生士)
- ◆『真の審美歯科を目指して』 — 一生の時間軸で考える歯科臨床 —
白石 豊彦 先生(白石歯科 鹿児島市)
- ◆審美インプラント補綴修復を成功させるためのティッシュマネージメント
松浦 明 先生(医療法人まつうら歯科クリニック 佐賀市)

参加募集要領

【対象】 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士 ※会員とは日本歯科審美学会・会員/日本歯科医師会・会員を指します。
【参加費】 ●会員歯科医師…………… 5,000円 ●非会員歯科医師…………… 10,000円
●会員歯科衛生士/歯科技工士…………… 2,000円 ●非会員歯科衛生士/歯科技工士…………… 5,000円

- ◆セミナー開催時の注意点◆
1. 本セミナーは認定医研修会を兼ねますので、セミナー参加で、歯科医師は認定医取得・更新のため2単位が加算されます。
 2. 本セミナーは本学会会員ならびに会員登録をされる方の受講が優先となります。
 3. 近い将来、認定医、取得を目指されている方、さらにこれを機に本学会会員となり、歯科審美医療に興味をお持ちの先生方の参加をお待ちします。
 4. 本セミナーでは、昼食のご用意がございません。各自ご用意の上、ご参加ください。

【申込方法】 事前登録制(先着順) 申込締切日:11月18日(金)17:00まで
★ 参加申込書に必要事項をご記入の上、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。
★ 参加費は、当日受付でお支払いください。

【セミナーについてのお問合せ・申込先】
一般社団法人日本歯科審美学会セミナー事務局 FAX:03-3947-8873 TEL:03-3947-8761 E-mail: gakkai22@kokuhoken.or.jp

一般社団法人日本歯科審美学会平成28年度第3回セミナー『●●●●●●●●●●●●●●●●●●』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"/> 非会員歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 会員歯科技工士 <input type="checkbox"/> 非会員歯科技工士
氏名	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	〒		