

第5・6回 咬合療法フォローアップコース

主催：咬合療法フォローアップチーム

筒井塾咬合療法コースを受講された歯科医師が「咬合療法」の復習と一層の実践的スキルを習得していただくための実習付コースです。

※注 矯正、ペリオ、エンド、インプラント、形成・印象等の内容ではありません

- 講義内容 下顎位、歯列、咬合面形態、態癖、スプリント、顎関節症、オクルーザー、MRI 等
- 実習内容 受講生症例による診査診断、スプリント、咬合面形態
- 日程・会場 東京コース・3日間
2016年10月1日(土)・2日(日)・11月27日(日)
株式会社ヨシダ東京支店 東京都台東区上野 7-6-9 Tel.03-3845-2911
神戸コース・3日間
2017年6月18日(日)・7月16日(日)・17日(月祝)
タカラベルモント神戸営業所 神戸市中央区磯上通 3-2-10 Tel.078-231-6551
- 時間 2日間の1日目のみ 10:00~18:00
その他 9:30~16:30
- 持参品 お申し込み後、個別に連絡いたします
- 講師 国賀就一郎(Dr.)、木下俊克(Dr.)、西林滋(Dr.)、増田長次郎(DT)
インストラクター 小川晴也(Dr.)
サポート 各支部インストラクター・認定医(歯科医師)
- 受講資格 筒井塾咬合療法コース受講済み歯科医師
- 定員・受講料 ①正規受講生 20名(先着順にて締め切りになります) 9万円
②オブザーバー(第1~5回のフォローアップコース受講者のみ) 2万円

第5・6回 咬合療法フォローアップコース(2016年・2017年) 受講申込書

ご希望に○をつけてください。 (東京・神戸)コース 正規受講生 ・ オブザーバー(第1・2・3・4・5回受講)

フリガナ
ご氏名：

医院名：

筒井塾受講歴： 咬合療法コース(年受講)

ご住所： 〒

TEL：

FAX：

勤務先または開業先にご連絡を希望される方は、技工所・医院名もご記入ください。

振込先：三菱東京UFJ銀行 江戸川橋支店 普通口座 1195531 咬合療法研究会事務局 秋元秀俊

注) お振込の際には、歯科医院名とお名前を入れてください(医療法人名が長い場合は、省略でお願い致します)。