

# 平成27年度日本臨床歯科補綴研修会 基本8ヵ月コース 最終回

## 小出 馨 教授 特別公開講演会

後援：ヘレウスクルツアーージャパン株式会社、新大阪歯科技工士専門学校、日本臨床歯科補綴学会

本研修会では、日本歯科大学新潟生命歯学部歯科補綴学第1講座の小出馨教授らを講師に、これまで24年にわたり基本8ヵ月コースを開催して参りました。毎年、多数の歯科医師と歯科技工士の方々にご参加いただき、4年前より歯科衛生士の方々にもご参加いただいて皆で楽しく学んでいます。今年もご要望にお応えしてセミナー最終回を特別公開講演会と致します。ご多忙中とは存じますが、おさそい合わせのうえ多数ご参加くださいますようご案内申し上げます。



講師 小出 馨

日本歯科大学新潟生命歯学部歯科補綴学第1講座主任教授、同大学大学院機能性咬合治療学教授、  
 トロント大学歯学部補綴学教室客員教授、日本補綴歯科学会理事・指導医、日本顎関節学会理事・指導医、  
 日本臨床歯科補綴学会理事、日本全身咬合学会副理事長・指導医、日本接着歯学会理事、日本スポーツ歯科医学会理事、  
 日本咀嚼学会評議員、国際インプラント会議副理事長

### テーマ：“顎関節と咬合に強くなる”

—顎関節と咬合、補綴を臨床に即して基本から学びたい歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士のために—  
 【8ヵ月コースの修得項目】

- ① 咬合の基本を理解する(機能解剖、筋、顎関節、靭帯を知る)
- ② 顎関節症にどう対応するか(診査、診断、治療)
- ③ 臨床に生きる咬合採得、ゴシックアーチ・チェックバイト、その取り方とは
- ④ 咬合器を熟知し使いこなす。咬合の7要素
- ⑤ クラウン・ブリッジ、インプラント、デンチャーの咬合、ガイドの与え方
- ⑥ 吸着してしっかりとよく噛める総義歯の製作法
- ⑦ 残存歯と歯周組織、そして顎堤を守るパーシャルデンチャーの設計とは
- ⑧ 成功するリジッドサポートの臨床、8ヵ月コースのまとめ(最終回)

詳細はホームページでご案内致しております。(http://www.jcpds.jp)

#### 1.お申し込み方法:

受講お申込欄に必要事項をご記入のうえ、下記事務局までご送付ください。

●事務局：FAX:03-5803-2150 または  
 郵送:〒113-0033 東京都文京区本郷四丁目8-13 TSKビル2F  
 ヘレウスクルツアーージャパン株式会社  
 e-mail: Tech-TC.HKJP@heraeus.com

#### 2.日 程:

東京:11/7~8(土・日) 大阪:11/21~22(土・日) 福岡:12/12~13(土・日)  
 ・土曜日:13:00開演(12:30より受付開始)~19:30終了  
 ・日曜日:9:30開演~16:00終了 ※福岡のみ9:00開演~15:30終了

#### 3.受講料:

歯科医師:¥5,000-(税込)  
 歯科技工士:¥3,000-(税込)  
 歯科衛生士:¥3,000-(税込)  
 ※いずれも2日目の弁当代を含みます。

#### 4.お支払方法:

・下記宛へお振込みにてお支払い下さい。  
 ・各会場、開催1週間前までとさせていただきます。

#### 5.振込み先:

センバチョウオウ  
 三菱東京UFJ銀行 船場中央支店 口座番号(普)1281701  
 受取人(株)日本臨床歯科研究会  
 ※必ず通信欄に受講者名を追記してください。振込み手数料はご負担願います。  
 ※領収書は振込み控えにて代替させていただきます。

●東京会場

東京都文京区本郷四丁目8-13  
 TSKビル2F  
 ヘレウスクルツアーージャパン株式会社



●大阪会場

大阪市淀川区東三国6-1-13  
 新大阪歯科技工士専門学校



●福岡会場

福岡市博多区博多駅中央街1-1  
 JR博多シティ会議室



その他8ヶ月コースに関してはホームページをご覧ください。(http://www.jcpds.jp)

### 平成27年度 日本臨床歯科補綴研修会 特別公開講演会 受講申込書

会場・受講区分	<input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 福岡			<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士			<input type="checkbox"/> オブザーバーの方
ご連絡先	お名前: (ふりがな)						
	〒:	住所:	施設名: (事業所)				
	TEL:	FAX:	e-mail:				
ご勤務先	〒: 住所: 施設名: (事業所)						
<input type="checkbox"/> 同上 (記入不要)	TEL:	FAX:	e-mail:				

お申し込み確認証を発行いたしますので、恐縮ですがすべての項目に正確にご記入ください。  
 ※ 初日終了後に懇親会を企画しております。出欠を必ずご記入下さい。(別途会費: ¥3500)

出席 欠席