

筒井塾 歯冠修復実習コースのご案内 (1回 2日間)

咀嚼運動から捉えた咬合面形態をいかに再現するか

顎口腔機能を咬合という観点から捉え、補綴時に欠かせない咬合面形態を中心に実習を進めていきます。顎口腔系の諸組織(歯周、顎関節、顔貌)との調和、生体力学および顎口腔機能に基づいた咬合器の捉え方、機能を阻害しない歯牙単位から咬合単位まで連続性のある咬合面形態の付与方法など、ラボにおいても 包括治療を同時に進行させなければなりません。

講師 : 増田 長次郎
受講資格および : 歯科医師・歯科技工士
受講料 : 講義・実習11万円、講義のみ5万円、※オブザーバー2万円 歯科衛生士他 3万円
定員 : 20名
日程および : ◇福岡コース 2015年 3月28日(土)、29(日)
会場 : 株式会社ヨシダ九州支店 〒810-0074 福岡県福岡市中央区大手門3-2-5 TEL 092-715-1435
◇姫路コース 2015年 5月23日(土)、24(日)
大河歯科材料店 〒670-0925 兵庫県姫路市亀井町93 TEL 079-282-1578
時間 : 1日目 10:00~18:00 / 2日目 9:00~17:00
追記 : ◇出張コース 随時 4~5名のまとまった人数が確保できれば、こちらからお伺いします。詳細はご相談ください。

受講申込書

申込日 年 月 日

・ご希望の開催地に○を付けてください【 福岡 ・ 姫路 】

・ご希望の受講形式に○を付けてください

※オブザーバーは、以前に実習を受けられた方が対象となります。

前回受講された年をご記入ください。

【 講義と実習を受講する ・ 講義のみ受講する ・ オブザーバーとして受講する / 年 】

フリガナ ※フリガナは必ずご記入ください ※ローマ字(ブロック体)でフルネームでご記入ください

お名前 : (男・女) Name :

ご連絡先(勤務先・開業先・ご自宅 ※いずれかに○をつけて下さい)

職種 ※いずれかに○をつけて下さい)

医院名など :

歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士・歯科助手

ご住所 : 〒 -

TEL : FAX :

メールアドレス :

◆筒井塾 受講歴 : 咬合コース 有 ・ 無 包括コース 有 ・ 無

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

振込先 : 三井住友銀行 飾磨(しかま)支店 普通口座 0166270 株式会社カロス

(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。)

お問い合わせ
申込書送付先

(株)カロス

〒672-8064 兵庫県姫路市飾磨区細江120

URL <http://www.kalos.jp/>

TEL : 079-243-1182 FAX : 079-243-1181

email info@kalos.jp

担当 : 増田