

一本から歯の 成長と保存を

深く考える Skill improvement seminar 2024

福岡県歯科医師会館視聴覚室での現地開催および、
後日2週間のWEBオンデマンド配信

歯科治療においては一人の患者が長期的に通院することも多くあり、子供の頃から予防プログラムを開始することは重要であり、また1本の歯の診断が将来の口腔環境を大きく左右すると言っても過言ではない。
今回は、根管治療において基本的な処置から保存が難しい歯への対応について新しい治療方法を含め解説していただきます。
臨床経験の浅い先生含め、現在の臨床を学び直すいい機会となりますので是非参加していただきたいと思ひます。

第1回 2024
6/27(木)

歯内療法における潮流を日常臨床にとりいれよう！①

19:30~21:45 at 福岡県歯科医師会館視聴覚室

オンデマンド配信

2024

7/8日-21日



那覇みなみ歯科
クリニック院長
小関 亮介 先生



福岡歯科大学
口腔治療学講座
歯科保存学分野 講師
松本 典祥 先生



座長
森川歯科医院 院長
森川 秀典 先生

Day1

第2回 2024
8/22(木)

歯内療法における潮流を日常臨床にとりいれよう！②

19:30~21:45 at 福岡県歯科医師会館視聴覚室

オンデマンド配信

2024

9/2日-15日



九州大学大学院歯
学研究院口腔機能
修復学講座歯科保存
学研究分野 教授
前田 英史 先生



あおき歯科・
矯正歯科クリニック
院長
青木 隆宜 先生



座長
坂田歯科 院長
坂田 憲彦 先生

Day2

第3回 2024
10/5(土)

～女性歯科医師からの提言～
「小児から成人まで歯を守る日常臨床を振り返ろう」

15:00~19:00 at 福岡県歯科医師会館視聴覚室

オンデマンド配信

2024

10/15日-21日



福岡歯科大学
成長発達歯学講座
成育小児歯科学分野
教授
岡 暁子 先生



福岡歯科大学
口腔治療学講座
歯科保存学分野 教授
松崎 英津子 先生



よしむら歯科医院
院長
吉村 理恵 先生



座長
坂口歯科・矯正歯科 院長
坂口 佳代子 先生

Day3



申込要領

全コース

| | |
|-------------------------------|---------|
| ① 歯科医師 | 19,000円 |
| ② 福岡大同窓会 令和5年度会費納入者 | 17,000円 |
| ③ 歯科衛生士・歯科技工士・スタッフ・その他歯科医療従事者 | 9,000円 |
| ④ 歯科医師臨床研修医・大学院生 | 8,000円 |
| ⑤ 歯学部学生・歯科技工学校学生・衛生士学校学生 | 無料 |
| ⑥ 歯科医師免許取得後3年以内の同窓会費納入者 | 無料 |

単発受講

| | |
|-------------------------------|--------|
| ⑦ 歯科医師 | 7,000円 |
| ⑧ 福岡大同窓会 令和5年度会費納入者 | 6,000円 |
| ⑨ 歯科衛生士・歯科技工士・スタッフ・その他歯科医療従事者 | 4,000円 |
| ⑩ 歯科医師臨床研修医・大学院生 | 3,000円 |
| ⑪ 歯学部学生・歯科技工学校学生・衛生士学校学生 | 無料 |
| ⑫ 歯科医師免許取得後3年以内の同窓会費納入者 | 無料 |

※事前お申し込みなく当日ご来場の方は上記に1,000円加算いたします

福岡歯科大学同窓会主催 2024年度スキルアップセミナー 参加申込書

| | | | |
|----------------------------|--|-----------------------|----|
| フリガナ 参加者名 | | | |
| 出身大学 | 大学 | 第 | 既卒 |
| 受講区分 上表の対応番号を○で囲んでください | 全コース受講する ▶ | ① / ② / ③ / ④ / ⑤ / ⑥ | |
| | 単発受講する ▶ | ⑦ / ⑧ / ⑨ / ⑩ / ⑪ / ⑫ | |
| 受講スタイル 右の□にチェックを入れてください | <input type="checkbox"/> 現地参加を希望する (<input type="checkbox"/> 第1回 / <input type="checkbox"/> 第2回 / <input type="checkbox"/> 第3回 / <input type="checkbox"/> 第4回) + 後日オンデマンド配信 <input type="checkbox"/> 後日オンデマンド配信のみの受講を希望する | | |
| 連絡先 | 自宅・勤務先 () | | |
| 連絡先住所 (TEL / FAX) | 〒 (TEL :) (FAX :) | | |
| E-mail | | | |
| 振込名・振込金額 (金額を○で囲む) | 振込名義 (月 日 振込予定) 金額：19,000円 / 17,000円 / 9,000円 / 8,000円 / 7,000円 / 6,000円 / 4,000円 / 3,000円 | | |
| 本企画をどこで 知りましたか？ | <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> メルマガ <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 同意について | 著作権を遵守に対し <input type="checkbox"/> 同意します | | |

● 参加希望者は上記申込書に必要事項ご記入の上、福岡歯科大学同窓会事務局宛にてFAXもしくはご送付ください。

・1枚の申込書につき1名のご記入をお願いいたします

・もしくは右QRコードにてWEB経由でお申し込みください。WEBからお申込みの場合はクレジットカード決済も可能です。

・他大学の方も歓迎いたします。ご友人をお誘いの上、ぜひご参加ください。

● 受講料は振り込み手数料ご負担の上、下記口座にお振込みください。

・入金後キャンセルによる返金はいたしかねます。

● 全コース事前申込み締め切り： **2024年6月27日(木)** (単発セミナーはその後申し込み可能です)WEBからお申込は
こちらから ▶▶▶▶

受講料振込先：口座名「福岡歯科大学同窓会」

■ 西日本シティ銀行 / 野芥支店(普) 89209

■ ゆうちょ銀行 / 郵便振替 01740-6-19047