

## 日本レーザー歯学会 第2回教育研修会開催のご案内

日本レーザー歯学会理事長 渡辺 久  
研修・安全講習委員会委員長 篠木 毅  
認定委員会委員長 木村 裕一

日本レーザー歯学会では、平成26年8月、歯科医師およびスタッフの皆様を対象として、「歯科用レーザーの基礎とハンズオン」と題し、歯科用レーザーの臨床応用に関する研修会ならびに実習を下記の通り開催致します。多数のご参加をいただければ幸いです。

### 記

日時：平成26(2014)年8月31日(日) 10:00～16:30

会場：鹿児島県歯科医師会館

鹿児島県鹿児島市照国町13-15 Tel: 099-226-5291 Fax: 099-223-6079

\*鹿児島市市電 高見馬場電停または天文館通電停下車徒歩5分

定員：第一部総論 100名、第二部ハンズオン 30名(歯科医師限定)

(定員になり次第、受付を終了します)

参加費：会員歯科医師 ハンズオンあり 14,000円、ハンズオンなし 5,000円

会員外歯科医師 ハンズオンあり 25,000円、ハンズオンなし 7,000円

会員コデンタル\* 3,000円 会員外コデンタル\* 5,000円

学部学生\*・大学院生・研修医 ハンズオンあり 9,000円、ハンズオンなし 3,000円

プログラム：第一部 総論：基礎と安全

田上 順次 最近の修復治療の動向について

加藤 純二 各レーザーの波長特性と臨床・安全管理

篠木 毅 まとめと質疑

第二部 各論：各波長のハンズオン(認可装置に限定)

<半導体> 吉田 格先生他

<炭酸ガス> 大浦 教一先生他

<Er:YAG> 篠木 毅先生他

\*コデンタルならびに学部学生のハンズオンへの参加はご遠慮ください。

\*先着順で定員制になっております。定員に達した段階で受付終了とさせていただきます。

\*内容を随時更新しますので、最新情報は日本レーザー歯学会HPも併せて確認ください。

\*本講習会を受講された会員には、日本レーザー歯学会より修了証が授与されます(学部学生・大学院生・研修医料金でお申し込みの会員には、ご希望により有料で修了証を発行いたします)。

\*本講習会に参加された会員には、日本レーザー歯学会認定医制度において研修6単位が認定されます。開始時に受講証を配布し、終了時に捺印いたします。途中参加・退席には認定されないのをご注意ください。

\*本講習会を受講いただくためには、事前の参加登録と参加費のお振込が必要となります。

参加費を指定口座にお振り込みいただき、下記の参加申込用紙にご記入の上、FAXにてお申し込みください。

\*申込締切日は2014年7月31日(木)とさせていただきます。締切日以前であっても、定員に達した段階で受付を終了させていただきます。

# 日本レーザー歯学会 第2回教育研修会

2014年8月31日開催 於：鹿児島県歯科医師会館

Fax 送付先：03-3947-8873

## 参加申込書

|            |                                    |     |  |
|------------|------------------------------------|-----|--|
| フリガナ       |                                    | TEL |  |
| お名前        |                                    | FAX |  |
| ご住所        |                                    |     |  |
| 勤務先名<br>職種 | 歯科医師・臨床研修歯科医師・大学院生・歯科衛生士・学生・その他（ ） |     |  |

参加費（該当する区分の□にチェックをしてください）

会員歯科医師（ハンズオンあり 14,000円, ハンズオンなし 5,000円 修了証発行費用含む）

会員外歯科医師（ハンズオンあり 25,000円, ハンズオンなし 7,000円）

会員コデンタル\*（3,000円 修了証発行費用含む）  会員外コデンタル\*（5,000円）

学部学生\*・大学院生・研修医（ハンズオンあり 9,000円, ハンズオンなし 3,000円）

：会員の場合の修了証発行希望の有無\*（ ・要 ・不要）

\*コデンタル・学部学生のハンズオンへの参加はご遠慮ください。

\*\*学部学生・大学院生・研修医料金でお申し込みの場合には、学生証などの証明書のコピーが必要となります。また、会員で修了証の発行を希望される方は、研修会当日に費用をお支払いいただきます。

### 研修会参加お申込みの流れ

|   |   |
|---|---|
| 1 | 参加費を右記の指定口座にお振り込みください。<br>*振込票の控えを領収書にかえさせていただきますので、あらかじめご了承ください。 |
|---|---|

↓

|   |  |
|---|--|
| 2 | 参加申込書にご記入のうえ、FAXにてご送付ください。学部学生・大学院生・研修医料金でお申し込みの場合には、学生証などの証明書のコピーを合わせてFAXにてご送付ください。 |
|---|--|

↓

|   |  |
|---|--|
| 3 | 上記1、2で参加申込手続きは完了です。<br>(研修会当日に会場までお越しください) |
|---|--|

↓

|    |  |
|----|--|
| 当日 | 会場受付で本参加申込書をご提示ください。<br>(受講証をお渡しいたします) |
|----|--|

### 【振込先】

- ①郵便局からお振込の場合（郵便振替）  
口座番号：00110-0-764019  
加入者名：日本レーザー歯学会研修会
- ②郵便局以外の金融機関からお振込の場合  
金融機関：ゆうちょ銀行  
金融機関コード：9900  
店番：019  
預金種目：当座  
店名：0一九店（ゼロイチキョウ店）  
口座番号：0764019  
加入者名：日本レーザー歯学会研修会

### 【参加申込および入金締切日】

2014年7月31日（木）

### 【お問い合わせ先】

（一財）口腔保健協会コンベンション・情報管理部  
日本レーザー歯学会研修会運営事務局  
〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込 TS ビル  
TEL 03-3947-8761 FAX 03-3947-8873  
E-mail：gakkail@kokuhoken.or.jp