

| | | | |
|------|-------------------------|------|--|
| 4/13 | 9:00 受付開始 10:00 会長挨拶 | 4/12 | 16:30 受付開始 17:00 歯科医師認定試験 18:00 オーンリディ面接試験 |
|------|-------------------------|------|--|

講演

患者にやさしいインプラント治療を求めて

*側方圧縮拡大法(大口式、ジグリング法)による埋入
*ジルコニアの上部構造 *オゾン水の活用法 *インプラントケアの活用法



鈴木 光雄 先生
1991年5月 東京渋谷区にデンタルデザインクリニックを開設、北青山に移転
日本顎咬合学会 指導医 / laaid Asia 学術担当理事
オステムインプラントインストラクター
ドイツ アルタテック社公認カログインプラントインストラクター
OAM先進インプラントインストラクター
NPO日本アジア口腔支援機構理事
D2アカデミー代表

講演

私のインプラント治療における咬合の考え方



下川 公一 先生
昭和48年7月 北九州市小倉北区開業
平成11年4月 平成11・12年度日本歯科医師会生涯研修セミナー講師
平成18年9月 福岡県立九州歯科大学臨床教授
平成17年4月 平成17年度日本歯科医師会生涯研修セミナー講師
北九州歯学研究会会員
日本審美歯科協会会員
経基歯塾塾長

15:30 質疑応答 閉会式

4/13

認定歯科衛生士 インプラントコーディネーター **認定試験**



高橋 明美
森山歯科クリニック



江崎 早苗
医)友協会 江崎デンタルクリニック

13:30 教育講演

下川 公一 先生

| 受講料 | 歯科医師 | 衛生士/技工士 |
|--------|----------|---------|
| 会員 | ¥ 13,000 | ¥ 5,000 |
| 当日(会員) | ¥ 15,000 | ¥ 7,000 |
| 非会員 | ¥ 25,000 | ¥ 9,000 |

*認定試験受験者は受講料無料 *昼食付き

福岡 アクロス福岡
大会議室 7F
福岡市中央区天神1丁目1番1号
TEL 092-725-9111 (代表)

福岡 学術講演 4/13.2014

一般社団法人 国際口腔インプラント学会



for Dr.
Authority of Implantology
・歯科医師資格取得者
・教育講演を4回受講
・Clinical Oral Implantologyの資格取得者
・インプラント症例(術前、術後3年のパントモ写真を50症例)のうち10症例の術後口腔内写真を提出出来る事

Clinical Oral Implantology
・歯科医師資格取得者
・教育講演を受講
・インプラント症例(術前、術後上部装着後3年のパントモ写真を20症例)を提出出来る事

for DH
認定歯科衛生士
・歯科衛生士の資格取得者である事
・教育講演を受講
・インプラントコーディネーターである事
・インプラント実務経験が3年以上である事
・メンテナンス5症例を提出出来る事

インプラントコーディネーター
・歯科衛生士の資格取得者である事
・教育講演を受講
・インプラント実務経験が2年以上である事

for DT
認定歯科技工士
・歯科技工士の資格取得者である事
・教育講演を受講
・インプラント技工に3年以上携わっている事
・インプラント上部構造物20症例の提出ができる事。

DGZIとは...
ヨーロッパで最古の歴史を誇るインプラント学会。ドイツにおいて約4,000名、世界中に12,000名以上の会員がいます。この学会の認定証を取得する事は、インプラント専門医として、大きな信頼と社会的な評価というステータスが与えられることとなります。認定資格詳細は当学会HP(kokusai-implant.jp)をご覧ください。

ご入会方法

国際口腔インプラント学会へのご入会方法についてはホームページにて詳しくご案内しております。

ISOI

認定更新について

本セミナーの受講で、教育講演1回、認定ポイント10pt 取得出来ます。

認定医・指導医資格の更新にあたっては、認定期間の5年以内に40ポイントが必要となります。学会主催の学術大会・セミナーに参加し、教育講演を受講することでポイントが取得出来ます。

参加お申込み書

*認定試験の受験希望者はHPからお申込み下さい。

kokusai-implant.jp

下記申込書に、必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。追ってお申し込みの受領及び受講料のお支払い方法をFAXにてご連絡いたします。メールでの返信をご希望の方はメールアドレスをご記入ください。

| | |
|------|------------------------------|
| 貴医院名 | ご住所 〒 |
| フリガナ | TEL () FAX () |
| お名前 | メールでの返信を希望される方はアドレスをご記入ください。 |

(会 員) 歯科医師
(会 員) 衛生士
(非 会 員) 技 工 士

お問合わせ 国際口腔インプラント学会(ISOI)事務局
株式会社アドスリー内 〒164-0003 東京都中野区東中野4-27-37
TEL:03-6304-0047 (平日10時~16時のみ対応)

FAX 24時間受付 **03-6304-0370**