

福岡口腔インプラント研究会・福岡歯科大学口腔インプラント学分野

平成29年度 第2回症例検討会・抄読会のご案内

福岡口腔インプラント研究会 会長 松浦 正朗
施設長 大森 桂二

拝啓

先生におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。
さて、下記の内容で症例検討会を開催致します。お手数ですが出欠通知に必要事項をご記入のうえ、**6月12日(月)までにFAXにてご返信頂きますようお願い申し上げます。**当日参加も受け付けておりますので多くの先生の参加をお待ちしております。

敬具

記

日時：平成29年6月18日(日) 9:30~13:00
会場：福岡歯科大学口腔医療センター(博多駅前 博多口)
参加費：会員 3,000円 会員外 4,000円(当日徴収 です。お釣りのないようご協力下さい)

プログラム

- | | |
|---------------|--|
| 9:00~ | 開場・受付開始 |
| 9:30~10:00 | 学会ケースプレゼンテーション
右側下顎第一大臼歯欠損に対してインプラント治療を行った1症例
あんどう歯科医院 神村 由紀先生 |
| 10:05~11:20 | 講師講演
『伝わる臨床写真』の効能と撮影法
清野歯科医院院長 清野 政孝先生 |
| 11:30~11:50 | 業者発表
株式会社GC |
| 第二回抄読会 | |
| 11:55~12:25 | 福岡歯科大学 咬合修復学講座口腔インプラント学分野 宮崎 揚子先生 |
| 12:30~13:00 | 松浦 正朗教授 |

※ 開始時間及び終了時間、プログラム詳細は多少変更になる場合がございますがご了承ください。

❖会場 福岡口腔医療センター
〒福岡市博多区博多駅前 3-2-1 日本生命博多駅前ビル 1F
Tel092-406-1050

❖当日連絡先 林 秀樹(携帯) 090-7389-9901

福岡口腔インプラント研究会・福岡歯科大学口腔インプラント学分野
平成 29 年度 第 2 回症例検討会出欠通知

[出席する ・ 欠席する]

どちらかに○をお願いいたします。

ふりがな
ご氏名 :

勤務先 :

勤務先住所 : 〒

TEL :

FAX:

E-mail :

*以下も合わせてご記入下さい。

✿2017 年度 (平成 29 年度) 症例検討会・抄読会日程
8/27 12/3 2018 年 2/18 (予定)

✿平成 29 年度 8 月 27 日、第 3 回症例検討会において
一般症例発表を

[希望します ・ 希望しません]

学会ケースプレ発表を

[希望します ・ 希望しません]

✿演題 []

✿他のご希望日 一般症例発表 ・ ケースプレゼンテーション
[]

返信先 : FIRA 事務局 / ばば歯科クリニック (事務担当 : 富岡)

症例検討会お問い合わせ先 : みやき歯科クリニック 林 秀樹 090-7389-9901

返信 Fax 先 092-852-3423