

症例検討会・抄読会のご案内

福岡歯科大学インプラント科教授 城戸 寛史
福岡口腔インプラント研究会 施設長 大森 桂二

拝啓 皆様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。

4月23日（日）の症例検討会のご案内です。今回も会場とZOOMにて開催致します。参加されます先生は、お手数ですが出欠通知に必要な事項をご記入のうえ、4月21金までにFAX/メールにてご返信頂きますようお願い申し上げます。ZOOMでご参加の方は、ご入金確認後にZOOM入室URLをご案内いたします。会場参加の方は当日でも構いません。それでは多くの先生の御参加をお待ちしております。

敬具

*ケースプレゼンテーション試験を受験ご希望の方は、必ずご連絡頂きますようお願い致します。

記

日時： 令和5年 4月23日（日）9:30-12:10（会場とZOOM）

会場参加の方： 福岡市早良区百道浜2-1-22 福岡SRPセンタービル2F 大ホール

ZOOM参加の方： お申し込み後、ご入金の確認が出来ましたら入室URLをご連絡致します。

参加費： 会員3,000円 衛生士1,000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）

振込口座： 西日本シティ銀行 普通預金 3008306 シーサイドももち出帳所
社）福岡口腔インプラント研究会

プログラム

9:00 受付開始

9:30-9:50 学会ケースプレゼンテーション試験 報告
「下顎左側第一大臼歯欠損部にインプラント補綴を行った一症例」
C.Aデンタルクリニック 川上 伸大先生

9:55-10:15 学会ケースプレゼンテーション試験 報告
「下顎左側第一大臼歯欠損に対してインプラント補綴治療を行った一症例」
あらた歯科 田中 秀幸先生

10:20-11:00 一般発表
「みんなにやさしいマグネットデンチャー」
こつぼ歯科医院 小坪 義博先生

11:10-12:10 講演
「日本口腔インプラント学会専修医、専門医取得のための準備と方法」
大森歯科医院 大森 桂二先生

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
令和5年4月23日 症例検討会出欠通知

[会場参加 ・ ZOOM 参加 ・ 不参加]
いずれかに○をお願いいたします。

以下の欄で*は必須事項。 変更のある方は必ずご連絡願います。

*ご氏名 : _____

勤務先 : _____

勤務先住所 : 〒 _____

TEL : _____ FAX: _____

*E-mail : _____

*携帯電話 : _____

※今後の症例検討会・抄読会日程（予定）

令和5年 6/25 8/27 10/29
令和6年 2/25 3/24

※令和5年6月25日開催予定の症例検討会において
一般症例発表・予演会・学会ケースプレ発表を

【 希望します ・ 希望しません 】

※演題 【 _____ 】

※他の日程希望日 【 _____ 】

返信先：福岡口腔インプラント研究会事務局（担当：富岡）

FAX: 092-852-3423

E-mail : fira.jp.mb@gmail.com

当日連絡先：070-1944-6575 事務 富岡