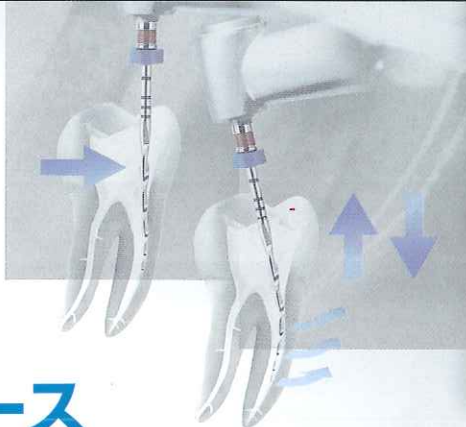




歯科医師向け 実習セミナー



# 歯内療法ハンズオンコース 生物学的コンセプトに基づいた歯内療法

## ～基礎から学ぶ歯内療法～

歯内療法における拡大視野下でのNiTiファイル、超音波チップなど従来のアプローチを変えた器具・器材の存在は、すでに臨床家に広く認知され、現在では多くのケースで使用されています。その一方、それらの導入に踏み切ることが出来なかったり、挑戦しながらも十分に活用できなかった方も少なからずおられることと思います。

本セミナーでは、ペンシルベニア大学歯内療法学講座のコンセプトを習得、実践している講師陣が持つ知識と技術を余すことなくお伝えし、日々の臨床に活かすヒントや更なるレベルアップの極意を伝授し、受講された方々の臨床が、ステップアップするお手伝いをさせていただきます。講義と実習を交えた内容によりNiTiファイルと超音波チップを用いた短時間で効率的な歯内療法の習得を目指します。皆様のご参加を心からお待ちしております。

【開催日】 2017年5月28日(日)～2018年2月4日(日)

【会場】 大阪・札幌・東京・名古屋・仙台・福岡

【開催時間】 10:00～17:00 【定員】 各会場8名(歯科医師対象)

【受講料(材料費・昼食代・消費税含む)】 松風歯科クラブ会員:30,000円  
一般(会員外):40,000円

### 講師



札幌市  
カナルデンタルオフィス 院長  
こんかなよ  
**近加名代 先生**



京都市  
良デンタルクリニック 院長  
かんべりょう  
**神戸良 先生**



群馬県伊勢崎市  
ひので歯科医院 院長  
たかはしひろゆき  
**高橋宏征 先生**



兵庫県宝塚市  
山本歯科クリニック 院長  
やまもとしんいち  
**山本信一 先生**



埼玉県所沢市  
オレンジ歯科クリニック 勤務  
ゆもとまさゆき  
**湯本真幸 先生**



鹿児島市  
高見馬場歯科 院長  
まつしたこうせい  
**松下幸誠 先生**

2017.5-2018.2 SHOFU Seminar Information



# The efficient NiTi System

## お問い合わせ・お申し込み方法



**【お問い合わせ先】** 株式会社松風 営業部学術課学術一係  
〒605-0983 京都市東山区福福上高松町11  
講習会専用 TEL.0120-999-826  
(受付時間 9:00~12:00/13:00~17:00 土・日・祝日を除く)

※お振込み控えをもって受講料の代金の受領証とさせていただきます。  
※領収書が必要な場合はご連絡なくお申し付けください。※振り込み手数料はご負担願います。  
※キャンセル時の受講料の返金は、ご容赦願います。

## お申込み用紙

ご希望の受講講座に○印をご記入ください。

開催日	開催地	会場	講師	申込み
2017年 5月28日(日)	大阪	株松風 大阪営業所 〒564-0052 大阪府吹田市広芝町19-27 TEL.06-6330-4182	山本 信一 先生	<input type="checkbox"/>
9月10日(日)	札幌	札幌国際ビル 8階 〒060-0004 札幌市中央区北4条西4丁目1番地 TEL.011-241-9020	近 加名代 先生	<input type="checkbox"/>
10月1日(日)	東京	株松風 東京支社 〒113-0034 東京都文京区湯島3丁目16-2 TEL.03-3832-4368	高橋 宏征 先生	<input type="checkbox"/>
10月29日(日)	名古屋	株松風 名古屋営業所 〒465-0025 名古屋市名東区上社4-182 TEL.052-709-7688	神戸 良 先生	<input type="checkbox"/>
11月12日(日)	仙台	株松風 仙台営業所 〒980-0004 仙台市青葉区宮町1丁目1-70 TEL.022-713-9301	高橋 宏征 先生	<input type="checkbox"/>
11月26日(日)	大阪	株松風 大阪営業所 〒564-0052 大阪府吹田市広芝町19-27 TEL.06-6330-4182	神戸 良 先生	<input type="checkbox"/>
2018年 1月28日(日)	東京	株松風 東京支社 〒113-0034 東京都文京区湯島3丁目16-2 TEL.03-3832-4368	湯本 真幸 先生	<input type="checkbox"/>
2月4日(日)	福岡	株松風 福岡営業所 〒812-0016 福岡市博多区博多駅南3丁目3-15 TEL.092-472-7595	松下 幸誠 先生	<input type="checkbox"/>

## 歯内療法ハンズオンコース 生物学的コンセプトに基づいた歯内療法 ～基礎から学ぶ歯内療法～

貴医院名	フリガナ 受講者名 <input type="checkbox"/> 歯科医師
ご住所 〒	<input type="checkbox"/> ママ字(修了証を発行致しますので必ずご記入下さい)
TEL.	FAX.
E-mailアドレス(パソコン用)	お取引商店名 <input type="checkbox"/> 松風歯科クラブ会員(No. ) <input type="checkbox"/> 今回入会する <input type="checkbox"/> セミナーのみ申し込む

弊社は、お客様からご提供いただきましたお名前、ご住所、お勤め先、お電話番号等の個人情報、今回の講演会及び、今後開催される講演のためだけに利用し、管理いたします。

# FAX.0120-999-186