

関東支部 力のコーディネーター部会 第5回勉強会

この会は、咬合療法に携わる「コデンタルの為の自主的勉強会」です。前回は、基本的な写真の撮り方、力を読むための線引き実習、態癖の見つけ方とアプローチの仕方のディスカッション、症例発表を通して、他医院との情報交換ができた会となりました。第5回は、倉田豊先生（インストラクター）ご講演、コデンタルスタッフ2名の発表（前回の写真の撮り方ディスカッションを経て改善した点などの報告、症例発表予定）、態癖指導ディスカッション（予定）等を企画しています。スタッフと一緒に参加されたい先生や、力のコーディネーター認定をお持ちでない方も参加できます。興味のある方、咬合療法初めての方も大歓迎です、ご参加お待ちしております。

日時 2018年11月25日（日） 10:00～16:00（9:30受付開始）

場所 新東京歯科衛生士学校603教室 大田区大森北1-18-2 JR大森駅東口

当日の連絡先 岩崎 090-8377-3706 中村 090-2756-1629

内容 倉田豊先生ご講演、DH2名発表（症例発表、資料採取の改善点などの予定）、その他

会費 関東支部会員、コデンタル会員（・医院で・個人で） 0円/人（年会費納金済みの方）

関東支部以外の会員 DR、非会員 3,000円/人

* 会費は会場費、備品費、連絡・通信費、資料代 事務代行費 他様々な用途に使用されます

* 会費は当日払い、お釣りのないよう宜しくお願い致します

* 会員資格 納金等のお問い合わせは 咬合療法部会事務局（小林）へ電話 03(6826)8099

* お弁当はございません 各自持参

* ゴミは各自持ち帰り、勉強会終了後は 全員で会場を掃除します

運営スタッフはボランティアで活動しています

スタッフの負担を最小限にする方向で運営させていただくことをご理解 ご了承ください

定員 30名（参加者多数の場合はコデンタルを優先させていただく場合がございます、ご了承ください）

申し込み 以下の申し込み項目に記入して咬合療法部会事務局（小林）へ FAX してください FAX 03(3269)8372

* できるだけキャンセルのないように 十分ご確認の上お申し込みください

* 申し込み先着順で定員になり次第 締め切りとなります

参加代表者氏名 _____ 携帯番号 _____ ←悪天候等で開催中止の緊急連絡用

連絡先 _____ TEL _____

住所 _____ 歯科医院 FAX _____

↑連絡先が歯科医院でない方は「歯科医院」の文字に×をつけ 連絡可能な住所 TEL FAX をご記入下さい

Mail Address (1つ) _____

（申込み完了後の詳細連絡はメールにて行います 個人でも医院でも結構です、ご記入をお願いします）

参加者合計人数 _____ 人 ・会員 ・関東以外の会員 ・非会員 会費合計金額 _____ 円

参加者全員の氏名をフルネームで 下の余白に記入してください