

Web セミナー、“Zoom” による研修会 「丸山咬合医療臨床コース」のご案内

今般のコロナウイルス禍を避けるべく、故伊東将悦会長の指導のもと、先般行われ好評であった Web セミナー、「2020 年度臨床研修セミナー」を参考として、東京にお越しにならなくても受講できる“Zoom”による研修会、「丸山咬合医療臨床コース」を行うことにいたしました。参加希望の方はあらかじめパソコンまたはスマホに、Zoom アプリをダウンロードしていただくだけで受講できます。従来通り、銀座センターにお越しただいても、直接受講できます。

「丸山咬合医療臨床コース」

A. テーマ別セミナー（毎回設定）

全身健康チャートから患者の全身状態を知る、模型分析から咬合の異常を知る、全身健康と咬合異常の関係をj知る、顎偏位診断、MFA 作成、MFA 調整、ポイントリシェイピング、以下省略、臨床に直結した医療技術など。

B. 参加者の患者症例の診断・治療（あらかじめ丸山まで模型・全身健康チャートなどをお送りください、248-0021 鎌倉市坂ノ下 29-10 鎌倉ビューパレス 502）

C. 参加者の全身健康治療（希望者はセンターにて受講ください）

日時 5月9日、6月20日、7月25日、8月29日、
9月26日、10月17日、11月28日
日曜日 9:30~12:30

受講料 1回 日本咬合学会会員： 歯科医 20,000 円 歯科技工士 他 15,000 円
非会員： 歯科医 30,000 円 歯科技工士 他 20,000 円

研修会場 参加者自宅 または、東京都中央区銀座 4 丁目 5-1-301 日本咬合臨床研究所

受講申込先・問合せ (有)ジェイム メール jeim304@yahoo.co.jp Fax 0798-75-6152

受講料振込先 三井住友銀行夙川（シュクガワ）支店普通預金口座 No.3894258 口座名 (有)ジェイム

研修会受講料は、振込のみ受け、振込書の控を以って領収書に換えさせていただきます。研修会費の返金はお断りいたします。
欠席の場合は 5 日前までに FAX にて連絡ください。

受講申込書

（振込書の控を受講証といたしますので必ずご持参ください）

氏名 ふりがな (歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士・その他) 出身校: _____ 卒業年度: _____
E-メール: _____ 携帯電話 _____
勤務先: _____ 勤務先住所: 〒 _____ TEL: _____ FAX: _____
自宅住所 (市のみ): _____ TEL: _____ FAX: _____