

特定非営利活動法人日本顎変形症学会第 13 回教育研修会のお知らせ

特定非営利活動法人日本顎変形症学会主催の第 13 回教育研修会を下記により開催いたしますのでお知らせいたします。
記

日時	平成 29 年 6 月 14 日(水) 17:30~20:00		
会場	東京ビッグサイト TFT ビル 東館 9F 906 〒135-8071 東京都江東区有明 3 丁目 6 番 11 号		
主題	「顎変形症治療における三次元シミュレーションの実際」		
17:00~	受付開始 司会進行 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座・東京歯科大学千葉病院 病院教授 高木多加志 先生		
17:30~17:35	理事長挨拶 特定非営利活動法人日本顎変形症学会理事長 小林 正治 先生		
17:35~18:15	手術計画に取り込む3Dシミュレーション ーその方法と連携についてー 東北大学大学院歯学研究科 顎顔面・口腔外科学分野 准教授 山内 健介 先生		
18:15~18:55	顎矯正手術における3Dシミュレーションの適応と限界 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座・東京歯科大学千葉病院 診療助教 小郷 直之 先生		
18:55~19:05	休憩		
19:05~19:45	矯正歯科医と口腔外科医による3Dシミュレーション ー治療計画及び評価でのチームアプローチー 医療法人社団 ユニ矯正歯科クリニック 理事長 茶谷 仁史 先生		
19:45~20:00	質疑・総括 東北大学大学院歯学研究科 顎顔面・口腔外科学分野 教授(学術委員会委員長) 高橋 哲 先生 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座・東京歯科大学千葉病院 病院教授 高木多加志 先生		
受講資格	本学会会員に限ります。		
受講料	2,000円	注)納付された受講料は、原則としてお返しいたしません。 ただし、受講者の交替は6月2日(金)までに届け出のあった場合に限り受け付けいたします。	
教育研修会 申込方法	受講申込書(コピー可)に所要事項をご記入のうえ、受講料を添えて現金書留郵便にてお申込みください。 申込期限:5月26日(金)必着(定員150名に達した時点で申込みを締め切らせていただきます。) 申込書および受講料の送付先: 〒135-0033 東京都江東区深川 2-4-11 一ツ橋印刷(株)学会事務センター 特定非営利活動法人日本顎変形症学会 電話:03-5620-1953		

特定非営利活動法人日本顎変形症学会第 13 回教育研修会 受講申込書

受講者	所属機関		会員番号	第 _____ 号
	フリガナ 氏 名			
連絡先	住所	〒 _____		
	住所・氏名は連絡用に使用 いたしますので、正確なご記 入をお願いいたします。	氏名		
	電話	(_____) _____ (内線 _____)		