

平成22年度

マウスガード製作（サーモフォーミングの基礎を含む） ならびにスリープスプリント製作講習会

スポーツ歯科医学会認定のマウスガード講習会を以下の要領で開催致します。また午後には、いびきや睡眠時無呼吸症用のスリープスプリントの製作講習会も開催致します。みなさまのご参加をお待ちしております。

日時:平成22年4月11日(日)

会場:大阪大学 中之島センター 7F 会議室

〒530-0005 大阪市北区中之島4-3-53 (TEL 06-6444-2100)

講師:前田芳信、矢儀一智、松田信介

大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座歯科補綴学第二教室

主催:大阪大学スポーツ歯学研究会

プログラム:

A 9:30~12:30 マウスガードの製作(スプリントなどのサーモフォーミングの基礎を含む)

(マウスガード製作講習会に過去に参加されていて 今回初めてマウスガード製作講習会に参加頂く方をお連れ頂いた先生には サブインストラクターとして指導経験を積んでいただくことができます。その際の講習会参加費用は不要です。)

B 13:00~16:30 スリープスプリントの製作と臨床 (サイレンサー NKコネクター使用)

(Bのみの参加は、これまでに本研究会でAを過去に受講された方に限ります)

申込方法:参加申込書(別紙)を事務局まで、FAXにて送信し、同時に、指定の口座に参加費をご送金ください。入金の確認後、参加確認書をお送りします。

FAX番号:06-6879-2957

振込先:三菱東京UFJ銀行 千里中央駅前支店(店番577)

普通:0400977

大阪大学スポーツ歯学研究会 アンドウ タカノリ

事前登録の締切日:4月2日(金)

・ なお、ご不明な点がございましたら、事務局担当までご連絡ください。

大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座歯科補綴学第二教室

TEL:06-6879-2954, メールアドレス:mkankubo@dent.osaka-u.ac.jp

担当:勸久保、山本

**マウスガード製作（サーモフォーミングの基礎を含む）
 ならびにスリープスプリント製作講習会**

下記から希望されるコースを選択の上、以下にご記入ください。

コース	内容	金額(円)
A	午前:マウスガードの製作、スプリントの製作 (9:30~12:30)	20000
B	午後:スリープスプリントの製作と臨床 (13:30~16:30)	20000
C	全日	30000

氏名（ふりがな）	()	職業	
所属（診療所）		E:mail	
連絡先	〒		
TEL		FAX	
参加コース			

まとめて申し込まれる方は以下にご記入下さい。

	氏名	ふりがな	職業(○を付ける)	参加コース
1			歯科医師. 歯科技工士. 歯科衛生士. その他()	
2			歯科医師. 歯科技工士. 歯科衛生士. その他()	
3			歯科医師. 歯科技工士. 歯科衛生士. その他()	
4			歯科医師. 歯科技工士. 歯科衛生士. その他()	
5			歯科医師. 歯科技工士. 歯科衛生士. その他()	

合計人数: _____ 名

合計金額: _____ 円