

第14回マウスガードカンファレンスならびに

マウスガード製作講習会(日本スポーツ歯科医学会認定)

今年もマウスガードカンファレンス(スポーツ選手のオーラルヘルスを考える会)を開催します。午後は認定のマウスガード製作講習会(他のサーモフォーミングも含めて)を開催します。みなさまのご参加をお待ちしております。(世話人 前田芳信 竹内正敏 前田憲昭)

日時:平成26年12月21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)

プログラム(予定):

A 9:00~12:00

最新のスポーツ歯学に関する情報 前田芳信教授

トップアスリートを支援するための歯科学的サポート

—マウスガードの効果、補綴処置、今後の展望— 近藤尚知教授 岩手医科大学

B 13:00~17:00

マウスガード製作講習会(日本スポーツ歯科医学会公認) 前田芳信 松田信介 町博之

権田知也 安藤貴則 田中佑人 田内義人 宮永裕彰 三輪俊太

(他のサーモフォーミングテクニックの応用も紹介します)

(製作講習会に過去に参加されていて今回初めて参加頂く方をお連れ頂いた先生には、サブレ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。)

参加費用

コース	内容	金額
A	午前 マウスガードカンファレンス	3000
B	午後 マウスガード製作講習会	20000
C	全日 昼食代込み	22000

申込方法 11月21日(金)締切

参加申込書(別紙)を事務局までFAXにて送信し、指定の口座に参加費をご送金下さい。

ご入金の確認後、講習会1週間程度前に参加確認書をお送りします。

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下さい。

事務局

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(担当:三輪俊太)

TEL:06-6879-2954, FAX:06-6879-2957, E-mail:s-miwa@dent.osaka-u.ac.jp

第 14 回マウスガードカンファレンス参加申込書

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		領収書 宛名	氏名・所属 その他 ()

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 会計 三輪俊太

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 ()	

合計人数： _____ 名

合計金額： _____ 円

講義・実習の参考とするため以下のアンケートにお答えください。

1. ご自身でマウスガードを製作した経験はありますか? (はい・いいえ)
2. 今後どのような競技でマウスガードの作製を予定していますか?()
3. マウスガード・サーモフォーミングに関する質問・お悩みがある場合、サブインストラクターをご希望の場合は以下にご記入ください。