

公益
社団法人 岐阜県歯科医師会
岐阜県スポーツ・健康づくり歯学協議会
(略称：GSHP協議会)
会 員 各位

公益
社団法人 岐阜県歯科医師会
岐阜県スポーツ・健康づくり歯学協議会
会長 阿部 義和 (公印省略)

「マウスガード作製実習」研修会の開催について

平素は本協議会運営につき格別のご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、このたび標記講演会を下記日程にて開催いたしますので、参加ご希望の方は
ウラ面参加申込書にご記入のうえ、本会事務局宛FAX(058-276-1722)
にてご返送くださいますようお願いいたします。講師は朝日大学のスポーツ歯科学会
認定医都尾元宣、山内六男、飯沼光生です。
です。

なお、実習研修会のため参加人数に限りがございます。誠に申し訳ございませんが、
先着20名様までの参加とさせていただきますので、ご了承くださいませようお願い
いたします。

また、この研修会は「日本スポーツ歯科医学会認定講習会」ですので、日本スポー
ツ歯科医学会認定医申請の際の「学会マウスガード講習会出席の単位」として10単
位が与えられる予定です。この機会にスポーツ歯学へご関心を持たれ、診療のスキル
アップのためにもぜひご参加ください。

なお、参加申込みをいただいた方へは後日、持ち物等詳細をご連絡いたします。

記

日 時／平成28年11月27日(日)
10:00～13:00

会 場／朝日大学歯学部
(瑞穂市穂積1851-1)

参加費／4,000円(昼食代1,000円含む)

参加資格／GSHP協議会会員

申込締切／平成28年11月7日(月)

※日歯生涯研修ICカードをご持参下さい。

【お問い合わせ・連絡先】

公益社団法人 岐阜県歯科医師会

担当／栗本・小野木・内藤・杉田

〒500-8486 岐阜市加納城南通り1-18

TEL (058) 274-6116 FAX (058) 276-1722



【ウラ面の参加申込書にてFAX申込みください】

「マウスガード作製実習」研修会 参加申込書

「マウスガード作製実習」研修会に参加を申し込みいたします。

平成 年 月 日

地域歯会 _____ 歯科医師会

医療機関名 _____

氏 名 _____

※ G S H P協議会未入会の県歯会員の方は、G S H P協議会へご入会を
お願いいたします。（入会金 3,000 円・年会費 2,000 円）

締切：平成28年11月7日(月)

岐阜県歯科医師会 F A X : 0 5 8 - 2 7 6 - 1 7 2 2