

第16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)を開催致します。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)を開催致します。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28年12月23日(祝)

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 9:30~12:30(受付:9:00~) (定員20名)

大阪府ラグビーフットボール協会安全対策委員会共催 セーフティアシスタント講習会

講師:中村夫左央先生 木島和也先生

ラグビーの基本ルールの解説、安全対策についての講義、緊急時の対応の実習をして認定を受けられます。

受講の前に予め指定のオンラインテストを受講していただく必要があります。

B 13:30~17:00 (定員12名)

日本スポーツ歯科医学会公認 マウスガード製作講習会

講師:前田芳信 松田信介 町博之 権田知也 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 セーフティアシスタント講習会	5000
B	午後 マウスガード製作講習会(テキスト代込)	23500
C	全日 昼食代込み	28000

午前の講習を受講される方には、申し込み確認次第詳細についてご案内を差し上げます。セーフティアシスタント認定証(カード)はお渡しいたしますが、ご自身の顔写真(縦3cm×横2cm)をお持ちいただく必要があります。

午後の講習では「使ってもらえるマウスガードの製作ガイド」をテキストとして使用しますので、お持ちの方は当日ご持参ください。3500円返金いたします。

申込方法 平成28年11月25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 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野(担当:戸川瞳)

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

第 16 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。