

第22回日本スポーツ歯科医学会認定研修会の開催のご案内

(第7回認定医アドバンストセミナー共催)

拝啓 学会員の皆様にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび、第27回日本スポーツ歯科医学会学術大会会期中に第22回認定研修会を開催することになりました。今回は日程の都合により、下記に示すとおり①を認定研修会、認定医アドバンストセミナーの合同講習になりました。したがって認定研修会は①②③、アドバンストセミナーは①が必修です。認定医の方は①②③すべて出席なら両方に出席になります。

全国より多数の学会員等のご参加をお待ちしております。

敬具

運営担当幹事 林 良宣 (愛知県開業、認定委員会委員)

プログラム

09:00 開会

09:00~09:50 **認定研修会、認定医アドバンストセミナー 合同講習**

①「ラグビーマッチドクターにおける医師・歯科医師の連携」

愛知県ラグビーフットボール協会医務委員会委員長

井戸田整形外科名駅スポーツクリニック院長 亀山 泰 先生

10:00~10:50 ②「誰でも簡単口腔内写真撮影 一正しい撮り方と機材の選び方」

愛知学院大学歯学部マルチメディアセンター技術員 原田 崇 先生

11:00~11:50 ③「ラグビーは咬合から始まる」 日本スポーツ歯科医学会認定委員会委員 林 良宣 先生

12:00 閉会

★認定委員会では認定資格相談コーナーを「研修会終了後」・「学会2日目(6月12日)08:30~09:00」にて設置します。各資格申請を検討されている会員の相談をお待ちしております。

日 程：平成28年6月11日(土) 09時00分開催 (受付は8時30分開始予定)

会 場：愛知県歯科医師会館 2F・大ホール

〒460-0002 名古屋市中区丸の内3-5-18

参加費： 歯科医師 ※当日入会予定も含む

事前申込 7,000円、当日申込 10,000円 ★修了証不要の終身認定医は5,000円

歯科技工士・歯科衛生士・大学院生・学部生・臨床研修歯科医師

事前申込 3,000円、当日申込 5,000円

定 員： 420名 (定員超過の可能性のある場合は事前に締切させて頂く場合がございます)

【申込方法】

参加費を指定の郵便振替口座にご入金の後、別紙の申込書に必要事項をご記入いただき、払込用紙の受領書と併せて認定研修会事務局へFAXにてお送り下さい。

事前申込期間：平成28年5月13日(金)まで

〈郵便振替払込〉 **口座番号：00110-2-705304** **口座名称：日本スポーツ歯科医学会**

※払込用紙の通信欄に“第22回認定研修会参加費”と必ずご記入下さい。

※複数人一括のお振込も可能ですが、その場合、備考欄に「参加者全員のお名前」を明記願います。

【お問い合わせ】

＜第22回認定研修会の申込については＞

日本スポーツ歯科医学会認定研修会事務局

FAX：03-3947-8873 電話：03-3947-8761

e-mail：gakkai22@kokuhoken.or.jp

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル402

一般財団法人口腔保健協会コンベンション事業部内

＜学会認定資格や学会については＞

日本スポーツ歯科医学会事務局

電話：03-3947-8891 FAX：03-3947-8341

e-mail：gakkai24@kokuhoken.or.jp

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル401

一般財団法人口腔保健協会内

第22回 日本スポーツ歯科医学会認定研修会申込書

送付先：FAX 03-3947-8873

申込期限：平成28年5月13日（金）当日必着

氏名 (ふりがな)												
資料送付先（該当する項目に☑印） <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅												
送付先住所 〒 勤務先名称 連絡先 TEL： FAX：												
<table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 会員区分</td><td>該当する項目に○印</td></tr><tr><td colspan="2">※ 修了証をお渡しするのは本学会会員に限ります。なお、研修会当日の入会手続きも可能です。</td></tr><tr><td colspan="2">【 会員 ・ 非会員（当日までに入会予定） ・ 非会員（入会せず聴講希望） 】</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 資格区分</td><td>該当する項目に☑印</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 参加費 7,000円：歯科医師（非会員含む）</td><td><input type="checkbox"/> 参加費 5,000円：修了証不要の終身認定医</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/> 参加費 3,000円：上記以外のJASD会員（非会員含む）</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 会員区分	該当する項目に○印	※ 修了証をお渡しするのは本学会会員に限ります。なお、研修会当日の入会手続きも可能です。		【 会員 ・ 非会員（当日までに入会予定） ・ 非会員（入会せず聴講希望） 】		<input type="checkbox"/> 資格区分	該当する項目に☑印	<input type="checkbox"/> 参加費 7,000円：歯科医師（非会員含む）	<input type="checkbox"/> 参加費 5,000円：修了証不要の終身認定医	<input type="checkbox"/> 参加費 3,000円：上記以外のJASD会員（非会員含む）	
<input type="checkbox"/> 会員区分	該当する項目に○印											
※ 修了証をお渡しするのは本学会会員に限ります。なお、研修会当日の入会手続きも可能です。												
【 会員 ・ 非会員（当日までに入会予定） ・ 非会員（入会せず聴講希望） 】												
<input type="checkbox"/> 資格区分	該当する項目に☑印											
<input type="checkbox"/> 参加費 7,000円：歯科医師（非会員含む）	<input type="checkbox"/> 参加費 5,000円：修了証不要の終身認定医											
<input type="checkbox"/> 参加費 3,000円：上記以外のJASD会員（非会員含む）												

払い込み受領書のコピーも忘れずに

郵便振替用紙(控) 添付欄

お振込み頂いた際の振替用紙を貼付して、FAX願います。