

第25回日本スポーツ歯科医学会認定研修会開催のご案内

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。

平成30年2月に第25回日本歯科医学会総会を大阪大学中之島センター（大阪市北区）で開催いたします。

今回は各種スポーツに造詣の深い整形外科の先生3名にご講演いただきます。中村夫左央先生には、ご専門のラグビーを含めたスポーツにおける脳震盪について、中田研先生にはJS-CPSの目的、各プロジェクト、現状と将来について、小笠原一生先生には、スポーツ外傷予測とパフォーマンスアップについて、ご講演いただこうと考えております。

プログラム終了後、希望者（会員に限る）には「認定研修会修了証」を授与致しますので、認定医・M Gテクニカルインストラクター・SDHを目指される会員各位の参加をお待ちしております。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。

詳細なスケジュール等につきましては、確定次第、随時ホームページにてご案内させていただきます。学会員の皆様のご参加をお待ちしております。

敬具

運営担当幹事 前田芳信（認定委員会委員）

タイトル：医歯学とスポーツとの連携

－ラグビーワールドカップと東京オリンピック・パラリンピックに向けて－

演 者：

大阪ラグビーフットボール協会 中村 夫左央 先生
大阪大学大学院医学系研究科 健康スポーツ科学講座 教授 中田 研 先生
大阪大学大学院医学系研究科 健康スポーツ科学講座 助教 小笠原一生 先生

日 程： 平成30年2月11日（日） 10時開始（受付は9時30分開始予定）

会 場： 大阪大学中之島センター 10階 佐治敬三メモリアルホール
〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島4丁目3-53

参加費： 会員（歯科医師）8,000円 / 非会員（歯科医師）10,000円

会員（コメディカル・学生）4,000円 / 非会員（コメディカル・学生）6,000円

定 員： 180名（先着順。満席の場合は入場をお断りさせて頂く場合がございます。予めご了承ください）

【注】 1. 昼食のご用意はありませんので、各自でお済ませください。

2. 非会員の方には受講修了証の授与および学会認定資格取得のための研修単位の付与いずれの特典もありません。

【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。

申込期間：平成30年1月19日（金）まで

〈郵便振替払込〉 口座番号：00110-2-705304

口座名称：一般社団法人日本スポーツ歯科医学会

※払込用紙の通信欄に“第25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】

一般社団法人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：gakkai32@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25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30年1月19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 :
<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	※ <u>昼食の準備はございません</u>
<input type="checkbox"/> 参加費 8,000円 : 歯科医師 (会員)	<input type="checkbox"/> 参加費 10,000円 : 歯科医師 (非会員)
<input type="checkbox"/> 参加費 4,000円 : コレ'イカ' 学生 (会員)	<input type="checkbox"/> 参加費 6,000円 : コレ'イカ' 学生 (非会員)

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。