

**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を開催します。みなさまのご参加をお待ちしております。

\*\*\*\*\*

**日時**：2026年12月13日（日）

**会場**：サラヤメディカルトレーニングセンター（SMTC）

〒541-0053 大阪市中央区本町3丁目6番4号本町ガーデンシティ 4F （TEL 06-7711-1418）

**プログラム(予定)**：

A 9:30～12:10(受付：9:00～) (定員 30名)

講演『臨床的に適合したカスタムメイドマウスガードのデジタル複製

— Ready-to-Use Mouthguard の実現に向けた工学的アプローチ —』

講師：山田 貴史 先生（帝京大学）

B 13:00～16:00 (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 町博之 権田知也 金澤歩

（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。）

（日本スポーツ歯科医学会公認 マウスガード製作講習会の修了証は日本スポーツ歯科医学会認定医の申請と更新の単位としてお使いいただけます。）

**持参物**：

平均値咬合器についた上下顎模型（咬合調整用）、その上顎を複製しトリミングした乾燥模型（圧接用）、色鉛筆（赤青2色）、デザインナイフ、エバンス、金冠バサミ（曲）、ゴーグル（眼鏡）、デンタルノギス、白衣

**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	6000
B	午後 マウスガード製作講習会(テキスト代込)	25000
C	全日 昼食代込み	30000

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。お持ちの方は申込時にテキスト購入済みに○を付け、当日ご持参ください。テキスト代 3500円差し引かせていただきます。

**申込方法** 令和8年11月20日（金）締切

参加申込書にご記入いただき、事務局までファックスまたはPDFにしてEメールで送って下さい。

事務局より請求書をEメールにて送信致します。

ご入金の確認が出来次第、参加申込完了となります。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有床義歯補綴学・高齢者歯科学講座（担当：石田知沙都）

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

## 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	テキスト	要・購入済	領収書 宛名  氏名・所属 その他 ( )

	氏名	ふりがな	職業 (○を付ける)	参加コース	テキスト
1			歯科医師. 歯科技工士. 歯科衛生士. その他 ( )		要・購入済
2			歯科医師. 歯科技工士. 歯科衛生士. その他 ( )		要・購入済
3			歯科医師. 歯科技工士. 歯科衛生士. その他 ( )		要・購入済

まとめて申し込まれる方は以下にご記入下さい。

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製作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。