

DR&DTコラボレーション企画 チェアサイド、ラボサイドのコミュニケーションにおけるポイント



石川知弘先生
石川歯科 (浜松市)

1988年 広島大学歯学部卒業
広島大学歯学部口腔外科第一講座
1990年 浜松市内勤務
1996年 静岡県浜松市にて石川歯科開業
2008年 5-D Japan (船登彰芳、北島一、福西一浩、南昌宏と共に設立)

5-D Japan ファウンダー、日本臨床歯周病学会指導医、日本歯周病学会会員、日本口腔インプラント学会会員、日本補綴歯科学会会員、アメリカ歯周病学会会員、AO (Academy of Osseointegration) 会員、EAED (European Academy of Esthetic Dentistry) affiliate member、OJ (Osseointegration Study Club of Japan) 副会長、静岡県口腔インプラント研究会 副会長



中島清史先生
(有)KNデンタルラボラトリー

1964年 茨城県生まれ
1984年 茨城歯科専門学校卒業
1988年 征矢歯科医院勤務
1996年 K・Nデンタルラボラトリー開業
2006年 有限会社 KN デンタルラボラトリー
2017年 茨城歯科理工専門学校非常勤講師

OJ (Osseointegration Study Club of Japan) 会員、日本口腔インプラント学会会員、日本顎咬合学会会員

臨床歯科医の役割は二点に大別され、第一に、疾患をコントロールすることによって組織破壊の進行を止めること。第二に失われた機能、審美性を再建することであると考える。CAD/CAM など日進月歩の技工テクノロジーを駆使して最終的に患者の満足を得るには、チェアサイドとラボサイドの綿密なコミュニケーションが不可欠である。実際には治療のゴールを設定し、治療計画を立案するところから始まり、プロビジョナルレストレーション、最終補綴まで多くの情報伝達が必要になるが、お互いを正しく理解するためには、治療のチームが持つべき知識の共有が重要である。本講演では、石川歯科、KND が経験した治療例をもとに、歯科医院と歯科技工ラボとのコミュニケーションのポイントについて、まとめてみたい。

日時

2017年10月29日(日) 【受付】9:00～
【講演】10:00～17:00

会場

茨城県歯科医師会館 茨城県水戸市見和2-292
Tel: 029-252-2561

駐車台数に限りがあります。公共交通機関でのご来場をお願いします。

受講料

- ISI 会員・会員スタッフ・学生・大学関係者の方：無料
お弁当が必要な方は、別途 1,000 円当日頂戴します。
- 一般 (非会員) の方
DR 15,000 円 / DH 5,000 円 / DT 10,000 円
お弁当代は上記金額に含まれます。

※同時入会について：一般の方で受講と同時に入会をご希望の場合、入会金 10,000 円および年会費 10,000 円 (29 年度分) の計 20,000 円をご入金頂くと、受講料が無料となります (http://isi-implant.org より入会案内をダウンロード、必要事項を記入し、下記申込書と合わせて事務局までお送り下さい)。なお、お弁当は別途 1,000 円 (当日お支払い) にて承ります。

お申し込み方法

- (1) 下記の受講申込書に必要事項をご記入の上、FAX にてお申し込み下さい。
- (2) ISI 会員でない方は、受講料を下記の銀行口座宛にお振込み下さい。ご入金を確認した段階で登録完了となります。
- (3) 登録完了後、ISI 事務局より受講票を E メールまたは FAX にてお送りさせていただきます。

受講料お振込先

常陽銀行 研究学園都市支店 普通 3909838
スタディグループ ISI 事務局長 善養寺英行 (ゼンヨウジヒデユキ)
※会名変更に伴い口座番号が上記に変わりました。以前お振込の方はご注意ください。

お問い合わせ先

スタディグループ ISI 事務局
〒305-0821 茨城県つくば市春日 2-33-6 春日ビル 4F
TEL: 029-855-8296 FAX: 029-855-8164
Email: info@isi-implant.org URL: http://isi-implant.org

【定員】
100名
(先着順)

ISI 石川知弘先生・中島清史先生講演会【2017/10/29(日)】受講申込書

以下をご記入の上、029-855-8164 まで FAX にてご送信ください。

お申込期限：2017/10/15(日)

ご本人様	フリガナ	医院名 / 会社名						
	氏名	住所 〒						
ご本人様	<input type="checkbox"/> ISI 会員 <input type="checkbox"/> ISI 会員スタッフ <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> DH/DA <input type="checkbox"/> 一般 (<input type="checkbox"/> 同時入会) <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> 学生ほか	Tel		Fax				
		Email						
スタッフ様	氏名	<input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> DH/DA	氏名	<input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> DH/DA	申込概要	参加人数	弁当数量 (会員の方のみ)	受講料合計 (一般の方のみ)
		<input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> 学生ほか		<input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> 学生ほか				
スタッフ様	氏名	<input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> DH/DA	氏名	<input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> DH/DA	申込概要	名	個	円
		<input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> 学生ほか		<input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> 学生ほか				