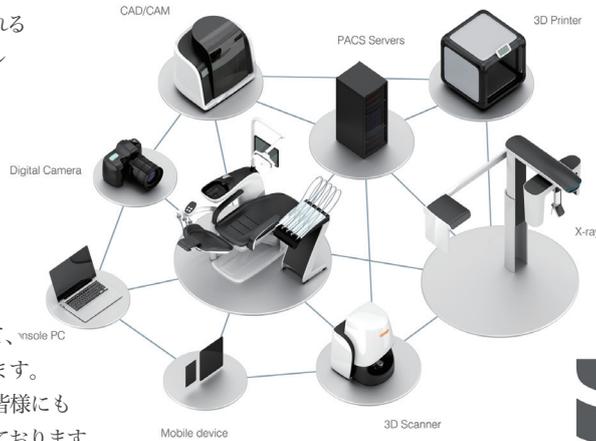


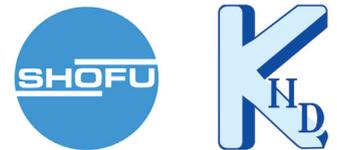
口腔内スキャナー講演・展示会

デジタルデンティストリーの現在と到達点

2016年、歯科界はデジタルデンティストリー元年を迎え、CAD/CAMを含む多くのデジタルソリューションが紹介され、2017年には雑誌や学会でも取り上げられるようになってきました。ISIでは最先端のデジタルソリューションをいち早く学ぶため、現在メーカー(松風・京セラ・デンツプライシロナ・3M・ヨシダ)より紹介されているデジタル機器の確認と、デジタルソリューションの現在とその到達点を基礎から学ぶことを目的とした講演会を企画しました。メーカー説明のみならず、ランチョンセミナーでは臨床の実際と問題点を解説。講演終了後には、POS(perform on the stage)として、^{mobile PC}実機の実演見学・説明を個別に予定しております。歯科医師、スタッフの方はもとより、技工士の皆様にもご満足頂ける企画です。ご参加を心よりお待ちしております。



スリーエム・ジャパン



日時

2017年7月30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

会員・会員スタッフ・大学関係者・学生	無料(弁当代1,000円別途必須)
一般(非会員)の方	3,000円(弁当代込)
当日受付(会員・一般共通)	5,000円(弁当なし)

当日会場にてお支払下さい。

同時入会について: 受講と同時に入会をご希望の方は、弁当代1,000円に加え、入会金10,000円、年会費10,000円(29年度分)を合わせてお支払下さい。

お申し込み方法

- 1) 受講申込書にご記入の上、FAXにてお申込み下さい。
- 2) ISI事務局より受講票をFAXまたはEmailにて送付させて頂きます。
- 3) 受講日当日は受講票を受付にてご提示下さい。

タイムテーブル

09:00	受付開始
10:00	開会
10:00 ~ 10:50	スリーエム・ジャパン
11:00 ~ 11:50	京セラ
12:00 ~ 13:00	昼食(ランチョンセミナー) 講師: KN デンタルラボラトリー 中島清史 先生
13:00 ~ 13:50	松風
14:00 ~ 14:50	ヨシダ
15:00 ~ 15:50	デンツプライシロナ
16:00 ~ 17:00	実演見学(30分×2社) 各自自由選択
17:00	閉会

【定員】
100名
(先着順)

ランチョンセミナーの関係上、時間中の会館外への退場はご遠慮ください。

お問い合わせ先

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 E-mail: info@isi-implant.org

ISI 口腔内スキャナー講演・展示会【2017/7/30(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: 2017/7/16(日)

ご本人様	フリガナ	医院名 / 会社名		
	氏名	住所 〒		
	<input type="checkbox"/> ISI 会員 <input type="checkbox"/> ISI 会員スタッフ <input type="checkbox"/> 一般(<input type="checkbox"/> 同時入会)	Tel	Fax	
	<input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> DH/DA <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> 学生ほか	Email		
スタッフ様	氏名	氏名	申込概要	参加人数 名
	<input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> DH/DA <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> 学生ほか	<input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> DH/DA <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> 学生ほか		
	氏名	氏名	合計金額	円
	<input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> DH/DA <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> 学生ほか	<input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> DH/DA <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> 学生ほか		

6名以上でお申し込み際は、本用紙をコピーしてお使いください。