

9 Years



2013年度バイコンデンタルインプラント研修会 バイコンアドバンスプログラム

— インプラント治療の実践におけるスキルアップを目指したい方へ —
— 開業医におけるバイコンインプラント活用法をご習得されたい方へ —



志賀 泰昭 先生
志賀歯科医院

東京歯科大学卒業
東京医科歯科大学大学院歯学研究所 歯学博士取得
日本口腔インプラント学会 指導医
日本歯科先端技術研究所 常任理事 Fellow and Master
小石川歯科医師会 副会長

近年、歯科口腔外科において目覚ましい発展と普及を遂げているインプラントは、一般的な認知度も上がっており、歯科医院にはインプラント治療を求めて来院する患者も少なくありません。いまや、インプラント治療は特別な治療方法ではなく、患者のニーズに対応し、欠損補綴に対する選択肢としてブリッジや義歯と併行し提供されるべき治療方法となってきたのです。

30年近くインプラント治療に携わり、年間200本以上のインプラントを埋入するなかで、術前診査から埋入、補綴処置、メンテナンスに至るまで、インプラント治療をいかに成功に導くか、インプラント治療を最大限に活用するための秘訣をお教え致します。

▼ 手術見学 アドバンス

2013年4月21日(日)

- ▶ 時間： 10:30 - 12:30 (受付 10:20 ~)
- ▶ 定員： 10名 (定員になり次第締め切らせて頂きます。)
- ▶ 費用： iBicon Network 会員 ￥25,000
iBicon Network 非会員 ￥30,000 (消費税込)
- ▶ 会場： 志賀歯科医院
〒112-0013 東京都文京区音羽 1-23-22

▼ インプラントトラブルリカバリー

2013年4月21日(日)

- ▶ 時間： 14:30 - 16:30 (受付 14:20 ~)
- ▶ 定員： 20名 (定員になり次第締め切らせて頂きます。)
- ▶ 費用： iBicon Network 会員 ￥6,000
iBicon Network 非会員 ￥7,500 (消費税込)
- ▶ 会場： 池袋ステーションコンファレンス Room 4
〒171-0021 東京都豊島区西池袋 1-11-1
東京都豊島区西池袋 1-11-1

▶ 両コースご参加の場合 費用： **iBicon Network 会員 ￥30,000** 非会員 **￥35,000** (消費税込)

三菱東京UFJ銀行 田町支店：043
普通預金 口座番号：1493022
口座名： バイコンジャパン株式会社

- ・お振込み手数料はお客様にてご負担ください。
 - ・お支払期限までにご入金頂けない場合はキャンセルとさせていただきます。
 - ・お申し込み確定後キャンセルをされた場合および当日ご来場されなかった場合、参加費用のご返金および他セミナーへの振替はいたしかねます。
 - ・会場内での撮影・録音等をご遠慮頂いております。
 - ・内容および時間等、予告なく変更することがございます。
- 何卒ご理解ご了承の程、お願い申し上げます。

●下記にご記入の上、弊社までFAXにてご送信ください。
参加費は1週間以内に上記の銀行口座へお振込みください。お振込みをもちまして申し込み完了とさせていただきます。



■主催・お申し込み先■ バイコンジャパン株式会社 〒104-0061 東京都中央区銀座1-9-6 松岡第二銀緑館

TEL : 0120-8150-62 HP : www.bicon.co.jp e-mail : info@bicon.co.jp

★お申し込みの際は、下記にご記入の上FAXにてご送信ください。



●受講申込書● FAX : 0120-418-117

お名前	フリガナ	ローマ字	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科助手 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> その他	ご希望	<input type="checkbox"/> 手術見学 アドバンス <input type="checkbox"/> インプラントトラブルリカバリー <input type="checkbox"/> 両方
	ご勤務先	ご住所	<input type="checkbox"/> ご勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅 〒		
TEL	<input type="checkbox"/> ご勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅	FAX	<input type="checkbox"/> ご勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅	Eメール	

☆講師・コースの内容および時間等は予告なく変更する場合がございます。予めご理解ご了承の程お願い申し上げます。 ☆ご提供頂いた情報は弊社資料・製品および研修会等の情報提供の目的にのみ使用させていただきます。

2012/11/5現在

外国製造医療器具承認番号 20800BZG00044000, 20800BZG00045000, 20800BZG00046000