

THE NEW VALUE FRONTIER



# 安心・安全なインプラント治療のための最新トピックス



Surgical Guide System



## POI-EXサージガイドシステムに関して シムプラントによるシミュレーション実習

※症例相談受付します。

**加藤 英治** 先生

(カトウ歯科・インプラントセンター中目黒)

日本口腔インプラント学会会員(現専門医)  
日本歯周病学会会員、日本再生医学会会員  
ITDN-Tokyo代表、ICOI指導医日本副会長  
AO会員、バイオインテグレーション学会理事  
顎顔面インプラント学会員、AAASOM学会会員



POI-EX



- 診査・診断 **歯科用CTによる読影のポイント**
- 外科 **超音波皮骨切削器バリオサージの有効活用**
- インプラント **HAインプラントの有効性**

**吉野 晃** 先生

(吉野デンタルクリニック)

日本口腔インプラント学会会員  
近未来オステオインプラント学会会員 認定医  
ICOI 認定医  
日本レーザー医学会 認定歯科医1種  
日本臨床歯周病学会会員

Flex3D

日時	2013年7月28日(日) 10:00 ~ 16:00	会場	京セラメディカル株式会社 東京事業所 会議室 〒163-0810 東京都新宿区西新宿2丁目4-1 新宿NSビル10F
定員	20名 定員になり次第 締め切らせていただきます。	受講費	10,000円(税込・昼食代込)
振込先	三菱東京UFJ銀行 新大阪支店 (普)0603621「京セラメディカル株式会社」	<small>※お振込みの際は、貴医院名と個人名を併記してください。          ※お振込み後のご返金はいたしかねますので、ご了承ください。          ※銀行より発行されますお振込みの控えをもって領収書とさせていただきます。</small>	
後援	ケーオーデンタル株式会社 株式会社マテリアライズデンタルジャパン 株式会社 杏友会		
お問合せ	京セラメディカル株式会社 歯科東京営業係 〒163-0810 東京都新宿区西新宿2丁目4-1 新宿NSビル 10F TEL:03-5339-3627 FAX:03-3343-3096		

## 参加申込書 京セラメディカル株式会社 歯科東京営業係 宛 ➡ FAX 03-3343-3096

フリガナ ご氏名		フリガナ 貴医院名	
ご住所	〒	TEL	
		FAX	

当社は、本研修会の参加申込みにより、取得した個人情報を厳重に管理し、あらかじめご本人の同意を得ることなく第三者に提供することはいたしません。当社での個人情報の利用目的は右記の通りです。 1.本研修会の運営および、それに伴うご連絡。 2.京セラメディカル株式会社からの各種情報のご案内。なお、当社からの各種情報の案内をご希望されない場合は、下記のチェックボックスに印をお付けください。

京セラメディカル株式会社からの各種情報の案内を希望しません。(印がついていない場合には、希望すると判断させていただきます。)