

第8回 日本口腔育成学会・年次大会



日本口腔育成学会

「子どもたちがより良く生活するために見直そう、 子どもへの知識」

日時 **2019年5月19日(日)**
9:15~16:30

場所

KFC Hall & Rooms

〒130-0015 東京都墨田区横網(よこあみ)一丁目6番1号

アクセス/ 都営地下鉄大江戸線「両国駅」A1 出入口より徒歩0分

ごあいさつ

当学会は、「**歯科医療は、より良く生きること、より良く生活することへのサポート**」と位置づけ、「**口腔育成を通じた、日本型ホームデンティスト**」を目指したいと考えています。

乳幼児の口腔育成の場合、本人は元より、保護者の方々の協力もとても重要です。この日本型ホームデンティストを基盤として、新しい健康感を創り上げていかなければなりません。それは、「**口腔の成長と健康**」です。数年前は、乳幼児の成長に関する知識も情報も数えるほどしか報告されていませんでした。現在、多くの取り組みが聞こえてきていますが、統一されて流れには成っていないように思われます、

そこで、今年度の年次大会は、阿部伸一先生と榎宏太郎先生をお呼びして、乳幼児に対するエビデンスのあるお話をさせていただく事になりました。

また、会員発表として、鎌田秀一先生（かまた歯科・かまたKDP）に、「乳幼児に関わってわかったこと、知りたいこと」で報告をして頂き、合わせて医院の取り組みを踏まえ、講演をお願いしています、来院者もスタッフも幸せになり、通い続けることに楽しさを感じるようにするには、何が必要か・・・！を知っていただきたいと思ひます。

日本口腔育成学会

プログラム

午
前
の
部

09:00 受付開始

09:15~09:30 総会

09:30 開会の辞

09:35~11:10 教育講演 「**歯並びはなぜ乱れる？ ”矯正編”**」

榎 宏太郎 先生（昭和大学歯学部歯科矯正歯科講座教授）

11:20~12:50 会員発表 「**乳幼児に関わってわかったこと、知りたいこと**」

鎌田 秀一先生（かまた歯科・かまたキッズデンタルパーク）

13:00~14:00 昼食

午
後
の
部

14:10~16:10 特別講演 「**口腔機能の発達 ～食べる・話す・呼吸する**」

阿部 伸一 先生（東京歯科大学解剖学講座教授）

16:15~16:25 次年度の活動について

16:30 閉会の辞

参加費 / 歯科医師 学会員/ 11.000 円 (税込) 非会員/ 22.000 円 (税込)
スタッフ・大学関係者 学会員/ 6.000 円 (税込) 非会員/ 12.000 円 (税込) 弁当代含みます
振込先 / 三菱東京 UFJ 銀行 中目黒支店 普通 0153856 一般社団法人 日本口腔育成学会

* 振込後、必ず下記の申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXにて申してください。
* 振込控えをもって領収書とさせていただきます。振込手数料は別途負担となりますので、ご了承ください。
* 事前受付登録後のキャンセルならびに返金はお受けできませんのでご了承ください。



●電車でのご利用

【地下鉄】

都営地下鉄大江戸線「両国駅」A1出入口に徒歩0分。

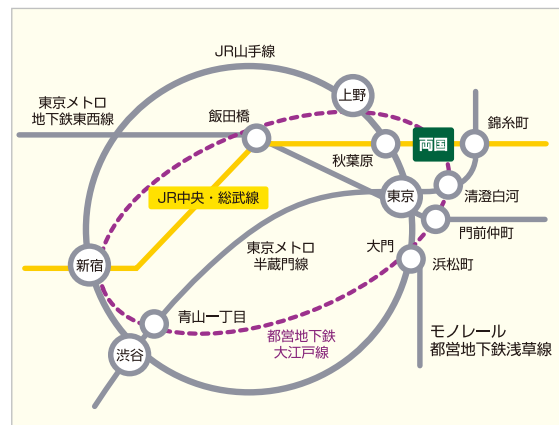
【JR】

□JR中央・総武線「両国駅」東口より徒歩約6分。

東口改札より線路沿いを千葉方面へ向かい、突き当たり大通りを左折しガードをくぐり、約200m先左手25階建てビル。

□JR中央・総武線「両国駅」西口より徒歩約7分。

西口改札より両国国技館と江戸東京博物館の間の歩行者用通路に沿って、車止めのある十字路を右折。両国中学校と江戸東京博物館の間のレンガ道を進み大通りを左折し、約50m先左手25階建てビル。



- KFC Hall KFCビル…3階
- KFC Hall Annex KFCビル…3階
- KFC Hall 2nd KFCビル…2階
- KFC Rooms [会議・研修室] KFCビル…10・11階

○KFC Hall & Rooms [Hall・Hall Annex・Hall 2nd・Rooms] についてのお問い合わせ
ホール管理室お問い合わせ電話 03-5610-5801

○国際ファッションセンターについてのお問い合わせ
国際ファッションセンター株式会社 03-5610-5800

国際ファッションセンター
〒130-0015 東京都墨田区横網一丁目6番1号

2018年度 日本口腔育成学会 第8回年次大会 参加申込書

*このExcelシート(申込用紙)に必要な事項をご記入いただき、お申込みメールアドレス宛てに添付し送信して下さい。
 *Excelの使用環境がございません場合、メール本文に必要な事項をご入力いただき、送信をお願い致します。
 *お申込みメールを確認しましたら、こちらより、受講料・振込先等の詳細をお送りいたします。

[お問い合わせ]	日本口腔育成学会事務局/㈱KIDS DENTAL PARK内 担当/田中 真美 TEL:03-6441-8451 FAX:03-6441-8457
[お申し込みメールアドレス]	mami.tanaka@kdp.hakuhodo.co.jp

定員 : 80名
 開催場所 : KFC Hall&Rooms 両国(受講票をお送りする際に会場のご案内を致します)
 開催日時 : 2019年5月19日(日) 10:00~16:40(受付:9:30より)
 参加費 : 歯科医師 22,000円 / コ・デンタルスタッフ 12,000円 (税込)
 ↓ ↓
会員価格 : 歯科医師 11,000円 / コ・デンタルスタッフ 6,000円 (税込)
 ※医院の意識統一のため、歯科医師、スタッフペアでの参加を推奨します。
 ※昼食のご用意は各自でお願いいたします。

医院名	メールアドレス	
	TEL	
	FAX	
医院所在地	〒	
受講票送り先 <small>※上記以外で受講票をお受け取りをご希望方はご記入ください。</small>	〒	

お名前	会員			非会員			入会希望	
	<input type="checkbox"/>	歯科医師	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 大学関係者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	歯科医師	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 大学関係者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	入会する <input type="checkbox"/> 入会しない
	<input type="checkbox"/>	歯科医師	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 大学関係者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	歯科医師	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 大学関係者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	入会する <input type="checkbox"/> 入会しない
	<input type="checkbox"/>	歯科医師	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 大学関係者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	歯科医師	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 大学関係者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	入会する <input type="checkbox"/> 入会しない
	<input type="checkbox"/>	歯科医師	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 大学関係者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	歯科医師	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 大学関係者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	入会する <input type="checkbox"/> 入会しない
	<input type="checkbox"/>	歯科医師	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 大学関係者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	歯科医師	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 大学関係者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	入会する <input type="checkbox"/> 入会しない
	<input type="checkbox"/>	歯科医師	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 大学関係者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	歯科医師	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 大学関係者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	入会する <input type="checkbox"/> 入会しない
金額	11,000円 × 名		6,000円 × 名	22,000円 × 名		12,000円 × 名	歯科医師 17,000円 名	
							コデンタルスタッフ 9,000円 × 名	
合計								円

〈注意事項〉

- *振込控えをもって領収書とさせていただきます。
- *振込手数料は別途ご負担ください。
- *申し込み受付後のキャンセルならびに返金はお受けできませんのでご了承ください。
- *本学会は6月~5月までが年度です。今回ご入会されますと、次年度(2019年6月~2020年5月)の会員扱いとさせていただきます。
- *入会金の内訳は【歯科医師】入会費5,000円/年会費12,000円【コデンタルスタッフ】入会費3,000円/年会費6,000円 となります。
- *本申込書に記入された個人情報は、本学会の運営および事務手続きのために必要な範囲でのみ使用します。また本申込書は返還されませんのでご了承ください。