

これから歯周病治療を始める あなたに ~プロービングもSRPもこんなに簡単~

初心者におすすめの
実習セミナー

ベーシック 1日コース

「プローブやスクレーパーなどのインスツルメントが的確に使えているか?」「自分の触感はどのレベルなのか?」「診査結果をどう読み取り、どのように活かせばよいのか?」「SRPはどこまでやればよいのか?」「患者さんに痛いと言われたくない」などの不安要素は、初心者なら誰もが抱えていることでしょう。そこで今回は、「できる」と「できない」の違いを明確にし、実習を交えながら、一つひとつクリアしていきます。10年後も歯科衛生士として活躍するためには、最初が肝心です。探していた答えがここにあります。是非ご参加ください。

主な内容

- 歯周組織の病変による変化
- スケーリングは、どこまでやればよいのか
- プロービングとは
- スクレーパーの基本構造と操作方法
- プロービングでわかること
- 縁下歯石のプロービング
- プローブがポケット底まで到達しているか
- スケーリング(カラーチャートを用いて)

ご持参品

- ① シャープニング済グレーシーキュレット(各1本以上)
グレーシーキュレット11/12、グレーシーキュレット13/14、
グレーシーキュレット 5/6
- ② ミラー ③ 筆記用具

※インスツルメントの貸出品の用意はしておりません、予めご了承下さい。

日時・会場

2019年9月29日(日)

10:00~16:00

**山交ビル 7階
ヤマコーホール707(小ホール)**

〒990-0039 山形市香澄町3丁目2-1山交ビル
TEL.023-632-1324 FAX.023-624-1973

定員 **30名**

※定員になり次第締め切ります。
※セミナーは開催定員に達しない場合は中止する場合がございますので予めご了承ください。

振込先

りそな銀行 上野支店 普通預金 0962199 株式会社モリタ

振込手数料は振込側ご負担をお願いします。
お振込の控えをもちまして、領収書に代えさせていただきます。
お振込時、セミナー開催日、開催地、お名前をご入力ください。
例)9月29日の場合 0929 ヤマガタ ○○シカクリニック ○○ハナコ 等

参加費

モリタ友の会 会 員(本人)..... 16,200円(税込)
スタッフ(院長が一般会員)..... 19,440円(税込)
未 入 会 30,240円(税込)

※参加費には器材代・昼食代を含みます。
※写真撮影、ビデオ撮影、録画等はお断りさせていただきます。
※台風などの天災の影響により開催を中止する場合がございます。
開催情報は弊社ホームページをご確認ください。
※参加費はセミナー受付確認の返信文到着後、1週間以内にお振込みください。
(開催日当日まで、2週間未満のお申込みの場合には、速やかにご入金ください。)
振込確認を持ちまして、正式な受付完了とさせていただきます。
※開催日前10日を期してキャンセルによる参加費の返金はいたしかねますので
予めご了承ください。

講 師



豊田 恵 先生
日本歯科大学 東京短期大学



松澤 澄枝 先生
日本歯科大学附属病院
歯科衛生士室
特定非営利活動法人
日本歯周病学会認定
歯科衛生士

お申込み お問合せ

株式会社モリタ 山形営業所セミナー係
山形市鉄砲町3-3-11-2N
TEL 023-634-3288 FAX 023-634-3289
受付時間 9時~17時(土・日・祝祭日除く)



携帯電話・スマートフォンからもお申込みいただけます。

主催 **モリタ友の会**

入会するとお得!!
**2019
モリタ友の会
会員募集中!**

Webでのお申込みやモリタ友の会入会募集情報のご確認は www.dental-plaza.com をご利用ください。

| | | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------|
| 参加 申込書 | ご参加される場合は、必ず事前に参加申込書をご提出ください。 | お名前 | (ふりがな) |
| | 山形 2019.9.29 | ローマ字名前 | 医院名 お勤め先 |
| 〒 | | TEL | |
| 参加証の送付先 <input type="checkbox"/> 医院 <input type="checkbox"/> ご自宅 | | ※必ずご記入ください。(セミナー受付確認を返信いたします。) | |
| | | FAX | |
| | | 当日の緊急連絡先TEL | |
| お出入りのディーラー ※支店・営業所名までご記入ください。 | | 支店 営業所 | TEL |
| | | ※電話番号も必ずご記入ください。 | |

メールアドレス

モリタ友の会 会員

(本人・院長)が会員

※どちらかに○をつけてください。

未入会

会員
No.

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

※モリタ友の会会員を選択され、入会手続きがまだの方は自動的に2019年入会手続きをいたします。

セミナー参加申込と同時にモリタ友の会に入会される場合、印を記入してください。この用紙にご記入の情報で入会登録いたします。

歯科衛生士会員

年会費 3,240円(税込)

一般会員

年会費 8,640円(税込)

勤務医会員

年会費 3,240円(税込)

2020年度からの
自動更新はしない。

※友の会年会費はお出入りのディーラーからのご請求になりますので参加費と一緒にお振込みいただく必要はございません。

※募集期間:2019年2月1日~2019年11月30日 会員資格:2019年4月1日~2020年3月31日(1年毎更新制)

お申込み FAX 023-634-3289

※送信時うらもてをお確かめください。

ご記入いただいたお申込み情報は、モリタ個人情報収集方針に準じ厳密に取り扱いたします。
(<https://www.dental-plaza.com/policy/>)

友の会セミナー開催に関する注意事項はwww.dental-plaza.com/rule/semi.htmlに掲載しております。