

～筋肉の働きや生理を重視したお口の健康づくり～

口腔QOL向上の運動療法と 賦活マッサージ(実習中心) 2日間コース

近年、QOL向上の観点からお口の健康づくりの重要性が注目されるようになってきました。これまで、講演においては臨床現場で役立つ筋肉の基礎知識など座学を中心にお話してきましたが、そのなかで受講生の方々から、次は術技についてより詳しく知りたいという要望があったため、今回は二回に分けて実習中心のセミナーを行うことといたしました。私の術技は、スポーツドクターや理学療法士などメディカルの方々から教わる機会が多かったことから、患者さんの安全を第一と考え、どのような手技もその施術には医学的な知識が不可欠であるということがベースになっています。

内 容

1回目

運動療法:若年者の咬合育成、成人の顎関節症、高齢者の機能低下を中心に
①運動療法の基本(呼吸、姿勢、意識) ②ガム運動療法 ③顎の機能訓練

2回目

手技療法:成人の顎関節症や高齢者の口腔機能賦活を中心に
①実戦的触診法 ②賦活マッサージ ③ストレッチング ④施術上の注意点

日時・会場

2019年10月10日(木)
11月21日(木)
13:00～16:00(2日間とも)

株式会社モリタ
デンタルプラザ
OSAKA 2F
pdルーム

大阪府吹田市垂水町3-33-18
TEL 06-6380-2525

※駐車場に限りがございますので、
電車・バス等をご利用ください。



JR大阪・新大阪より大阪メトロ御堂筋線(江坂駅)下車、6番もしくは1番出口より徒歩10分

お申込み

参加申込書を
FAX送信願います。

モリタよりセミナー
受付確認のご返信を
いたします。

後日お送りする
払込票にて
ご入金ください。

※参加証は開催日約2週間前に送付いたします。
※セミナー受付確認の返信が、お申込み後、数日以内(特別休暇を除く)に届かない際は、ご連絡ください。
※お電話でのお申込みは受付しておりません。FAXまたはWebにてお申込みください。



携帯電話・スマートフォンからお申込みいただけます。

お問合せ

株式会社モリタ 大阪本社セミナー係

TEL 0120-988-291 または 06-6338-7146

FAX 0120-988-520

受付時間 9時～17時(土・日・祝祭日除く)

主催 モリタ友の会

協賛 ライオン歯科材料株式会社
江崎グリコ株式会社

定 員

15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中止することが
ございますので、予めご了承ください。

参 加 費

モリタ友の会 会員(本人) 17,000円(税別)
スタッフ(院長が一般会員) ... 20,000円(税別)
未 入 会 30,000円(税別)

※参加費は全て税別価格です。年度途中で消費税率の改定があった場合、セミナー費は開催日時点での消費税率となります。予めご了承ください。
※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。
※参加費はセミナー参加費払込票到着後、記載の期日まで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ご了承ください。
※お振込みの控えをもちまして、領収書に代えさせていただきます。

講 師



タケウチ歯科クリニック
健康運動指導士
JASD認定スポーツデンタルハイジニスト

姫野 かつよ 先生

講師略歴
聖母女学院短期大学児童教育学科卒業
京都歯科医療技術専門学校卒業
現在タケウチ歯科クリニック勤務
京都歯科医療技術専門学校非常勤講師
日本スポーツ歯科医学会評議員

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

～筋肉の働きや生理を重視したお口の健康づくり～ 口腔QOL向上の運動療法と賦活マッサージ(実習中心) 2日間コース

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。

大阪 2019.10.10/11.21

(ふりがな) お名前
(ローマ字) _____
(英文の修了証書を作成しますので必ずご記入ください。)

(ふりがな) 医院名
お勤め先

ご案内の送付先
 医院 〒 _____
 技工所
 ご自宅

TEL

FAX

※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。)

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 未入会
※どちらかに○をつけてください。

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が入会登録いたします。

歯科衛生士会員 一般会員 勤務医会員 2020年度からの
自動更新はしない。

年会費 3,000円(税別)

年会費 8,000円(税別)

年会費 3,000円(税別)

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。

※年度途中で消費税率の改定があった場合、年会費は申込書の友の会事務局到着日時点での消費税率となります。尚、2019年9月27日～30日は申込受付を停止いたします。予めご了承ください。
※友の会年会費はお出入りのディーラーからのご請求と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)

FAX 0120-988-520

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/)
※送信時うらおもてをお確かめください。
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。