

# Osseo Skarp Institute Study Club 入会のご案内

## 前略

平素は、OSIの研修活動・講演活動に際し多大なご支援を賜りありがとうございます。  
この度OSIは研修会受講修了者も延べ300余名を越え、皆様の御支援の下に本年度で発足10年、研修会開催8年を迎えることになりました。  
これを期に、これまで活動してまいりましたOSI OB会を改め、新たにOsseo Skarp Institute Study Club 通称OSI Study Clubを発足させ、今後も皆様と共に研鑽・発展してまいりたいと考えております。

早々

Osseo Skarp Institute Study Clubファウンダー  
伊藤雄策・原 正幸・寺西邦彦・金城清一郎

平成23年6月吉日

## OSI Study Club 概要

### 理念

インプラントを通じて共に研鑽し、情報を交換・共有すると共に、学術的に歯科界の発展に寄与すること。

### 入会資格

OSI受講者はもちろんのこと、本会理念に賛同していただける全ての歯科医師・技工士・衛生士 および、OSI各主催の関連スタディーグループ会員。また、協賛歯科関係業者(法人会員)

### 活動予定内容(当面)

1. 沖縄・大阪・名古屋・東京・北海道に支部を置き、年間2回のカンファレンス開催
2. 各支部において支部活動を予定
3. OSI 会員症例集の出版を予定
4. ネット上にOSI ホームページを置き、OSI推奨インプラント歯科医院をネット掲示し(希望される歯科医院のみ) 会員歯科医院の発展に寄与する。
5. OSIの開催する研修会・講演会等への優先・優待及び新しい情報の紹介

入会金 Dr. 1万円 パラデンタル 5千円 年会費 Dr. 1万円 パラデンタル 5千円

例会費 Dr. 5千円 パラデンタル 1千円

振込口座 三菱東京UFJ銀行 銀座通支店 普通口座 0146438  
OSIスタディクラブ 事務局 (オーエスアイスタディクラブジムキョク)

入会申込先 OSIスタディクラブ事務局 担当: 樋口 TEL: 03-3527-3890 FAX: 03-3527-3889  
(株式会社インターベント内) 携帯電話: 080-3202-5404  
e-mail: osistudyclub@gmail.com

ご入会頂けます先生は下記の申込書にご記入の上、FAXにてお申し込みください。  
※なお、インプラントを考える会・WESPIC・赤坂会・古希の会のメンバーは入会金が免除となります。



## OSI Study Club 入会申込書

FAX送信先 03-3527-3889

氏名	歯科医院名		
住所 <sup>〒</sup>			
TEL	FAX		
E-mail			
	<input type="checkbox"/> 医院長	<input type="checkbox"/> 勤務医	<input type="checkbox"/> パラデンタル
Dr. 入会金 ¥10,000- 年会費 ¥10,000- パラデンタル 入会金 ¥5,000- 年会費 ¥5,000-	OSI 受講歴	<input type="checkbox"/> O.S.I.東京Basicコース <input type="checkbox"/> O.S.I.名古屋Basicコース <input type="checkbox"/> O.S.I.大阪Basicコース	<input type="checkbox"/> O.S.I.東京Advanceコース <input type="checkbox"/> O.S.I.名古屋Advanceコース <input type="checkbox"/> O.S.I.大阪Advanceコース
会費振込日・振込人名義			

本セミナーの参加お申込みにより取得した個人情報は弊社社内規程により厳重に管理致します。また、取得した個人情報は、出席者の情報を提供するために、当社と共催致します主催者、後援者および協賛者欄に記載の企業と共同利用致します。共同利用する個人情報は、氏名・医院名・住所・電話番号・FAX番号です。取得した個人情報は、外部委託致しません。個人情報の利用目的は下記の通りです。

1. 研修会お申込みに伴うご連絡
2. 弊社の取り扱う他の商品のセミナー・サービスなど各種情報のご案内

各種情報の案内をご希望されない場合は右記に印をお付け下さい。  各種情報・案内を希望しない (印が付いていない場合は、「希望する」とさせていただきます。)