



# O.S.I. Study Club 第12回 Conference

2013年の春のO.S.I. Study Club カンファレンスでは、例年通り海外演者を招聘しての講演会を実施致します。今回の特別講師は英国・ロンドン中心部にてインプラントをメインにしたクリニックを経営しているMichael Norton 先生です。M.Norton 先生は、A.O.(Academy of Osseointegration) のボードメンバー他、インプラント関連の主要雑誌の編集にも深く携わっている先生です。

今回の講演ではインプラント治療に精通している先生に臨床で対面する様々なケースにおける考え方を披露していただく予定です。会員でない先生のオープン参加も可能です。この機会にインプラントの世界の先頭集団にいるNorton 先生の考えを学んでいただきたいと思います。

O.S.I. Study Club 会長 松川 真敏



## Michael R. Norton

Dr.Norton は、1988 年ウェールズ大学を卒業。ロンドンのハーレー通りでインプラントによる口腔再建のクリニックを経営している。口腔外科の専門医であり、2007 年にはインプラント歯科分野での貢献が認められエジンバラ英国外科医師会の名誉フェローとして表彰されている。

Astra World Congress Scientific Committee  
AO・・・ボードメンバー、フェロー  
A.D.I. (Association of Dental Implantology, UK)・・・元会長、終身名誉会員  
AO Academy News・・・元編集長  
JOMI・・・副編集長  
その他各学術ジャーナルの査読委員を務めている

日時 2013年 5月 12日(日) 10:00～17:00

会場 Tokyo Midtown Hall & Conference 4F Room7  
〒107-0052 東京都港区赤坂 9-7-1

9:30	開場
10:00	開演
10:00～12:00	Michael Norton 先生 講演①
12:00～13:00	昼食(ランチョンセミナー：オファーにより)
13:00～15:00	Michael Norton 先生 講演②
15:00～15:15	休憩
15:15～17:00	会員発表
17:00	閉会

### 参加費

	O.S.I. Study Club 会員	一般
歯科医師	¥ 5,000-	¥ 10,000-
パラデンタル	¥ 1,000-	¥ 3,000-

### Study Club 新規入会希望は

	入会金	年会費	合計
歯科医師	¥10,000-	¥10,000-	¥20,000-
パラデンタル	¥5,000-	¥5,000-	¥10,000-

### ☆ Michael R. Norton implant seminar in Tokyo ☆

アストラテックインプラントのグローバルにおけるメインスピーカーの一人、マイケル・ノートン先生がロンドンで行っているインプラントセミナーをカンファレンスに先立ち5/10(金)と5/11(土)の2日間行います。ロンドンまで行かなくとも、日本でノートン先生のセミナーを受講できる絶好の機会です。少人数で行うセミナーですから、早めにお申し込み下さい。詳細は、OSI スタディクラブ事務局までお問い合わせください。

### 参加申込先

OSI スタディクラブ事務局 担当：樋口  
(有限会社エムリンクス内)  
TEL : 03-3801-1421 FAX : 03-3801-1422  
携帯電話 : 080-3202-5404  
e-mail : osistudyclub@gmail.com  
参加費をお振込の上、下記参加申込用紙をFAXにてお送り  
いただくか、e-mailにてお申込下さい。

### 参加費振込先口座

三菱東京UFJ銀行 六本木支店 (普)1659762  
口座名義: OSIスタディクラブ 松川真敏  
(オーエスアイスタディクラブ マツカワマサトシ)

主催 Osseo Skarp Institute Study Club  
(O.S.I. Study Club)

協賛 テンツプライIH(株)、(株)マテリアライズデンタルジャパン、(株)ヨシダ、日本メディカルネットコミュニケーションズ(株)、クインテッセンス出版(株)、ベントロンジャパン(株)、(株)プロシード、(株)茂久田商会、(株)モリタ、白水貿易(株)、京セラメディカル(株)



## O.S.I. Study Club 第12回 Conference 参加申込書 FAX送信先 03-3801-1422

該当する項目に印をつけて下さい。	<input type="checkbox"/> O.S.I. Study Club 会員	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> パラデンタル
氏名	歯科医院名			
住所				
TEL	FAX			
e-mail				