

第20回

O.S.I. Study Club Conference

O.S.I. Study Clubの定例 Conferenceも第20回を迎え、東京で開催する事になりました。招待演者としてJonas Peter Becktor先生と神保良先生をお招きして特別講演をしていただきます。両先生はスウェーデン マルメ大学口腔外科で准教授をされており、Jonas Peter Becktor先生には骨移植分野で、神保良先生にはインプラント周囲の骨吸収メカニズムについて、それぞれ御講演して頂く予定です。前日の4月22日土曜日には、スウェーデン研修プログラムと同様の口腔外科基本手技のハンズオンコースも開催します。ぜひ両日ともに参加していただきたいと思っております。

O.S.I Study Club 会長 松田博文



Jonas Peter Becktor先生

演題

頭蓋顔面の成長の諸相とインプラントオペを成功させる自家骨移植テクニック

Aspects on craniofacial growth and autogenous bone grafting techniques for successful implant surgery

略歴

- Associate Professor, Head of Department of Oral & Maxillofacial Surgery, Malmö University, Sweden
- Clinic of Oral Surgery & Orthodontics, Hellerup, Copenhagen, Denmark

神保良先生

演題

インプラント周囲骨吸収の真実とは、
発症要因を考察する

略歴

- マルメ大学歯学部 歯科口腔外科学講座准教授
- 長崎大学歯学部卒業
- イエテボリ大学歯学部卒業

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

O.S.I. Study Club 新規入会希望者は			
	入会金	年会費	合計
歯科医師	10,000円	10,000円	20,000円
パラデンタル	5,000円	5,000円	10,000円

振込先 口座	三菱東京UFJ銀行 銀座通支店 (普)0146438 口座名義: OSIS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ヨク)
-----------	---

【参加申込先】

O.S.I. Study Club 事務局(株式会社インターベント内)

〒103-0013 東京都中央区日本橋人形町2-21-10 セブンビル7F
TEL: 03-3527-3890 FAX: 03-3527-3889
E-mail: osistudyclub@gmail.com

参加費をお振込みの上、下記参加申込用紙をFAXにてお送りいただき、E-mailにてお申込みください。

※上記価格はすべて消費税・材料費込みです

日時 2017年4月23日(日) 10:00~17:00

会場 日本歯科大学 九段ホール

東京都千代田区富士見1-9-20

定員 200名 ※定員になり次第締め切らせていただきます

懇親会(立食パーティ)

2017年4月22日(土) 18:30~20:30 会場:未定 参加費:10,000円

ハンズオンコース(逐次通訳付)

Jonas Peter Becktor先生と神保良先生を講師として、スウェーデンで30年間続く口腔外科基本手技コースを開催します。インプラント外科の基本となる手技である、切開、剥離、縫合、抜歯などの基本手技を、実習を通して学べる貴重なコースです。これからインプラント治療を始められる先生や、今まで基本を学ぶ機会が無かった先生にお勧めです。

日時: 2017年4月22日(土) 13:30~17:30 定員: 20名
会場: デンツプライ シロナ株式会社 東京本社 受講料: OSI会員 29,000円
東京都港区麻布台1-8-10 麻布借成ビル 一般 39,000円

【スケジュール】					
9:30~	受付開始	13:30~16:00	神保先生講演	16:50	閉会
10:00~10:10	松田会長挨拶	16:00~16:15	休憩	17:00	終了
10:10~12:40	ベクター先生講演	16:15~16:50	ディスカッション		
12:40~13:30	昼食				

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

協賛: デンツプライ シロナ(株)、(株)ヨシダ、(株)メディカルネット、クインテッセンス出版(株)、ベントロンジャパン(株)、(株)フロシード、(株)茂久田商会、白水貿易(株)、京都機械工具(株)、エンパワーヘルスケア(株)

第20回 O.S.I. Study Club Conference 参加申込書

FAX. 03-3527-3889

該当する項目に✓をつけてください		<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 入会希望	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> パラデンタル	<input type="checkbox"/> 講演会(23日) <input type="checkbox"/> ハンズオン(22日) <input type="checkbox"/> 懇親会
氏名	歯科医院名			
TEL	住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			都道府県
FAX				
E-mail				

※ 以下個人情報に関する内容に、 同意します。 同意しません。(印が付いていない場合は、「同意します」とさせていただきます。)

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。)