

# 第 10 回 咬合療法フォローアップコース

主催：咬合療法フォローアップチーム

筒井塾咬合療法コースを受講された歯科医師が「咬合療法」の復習と一層の実践的スキルを習得していただくための実習付コースです。

※注 矯正、ペリオ、エンド、インプラント、形成・印象等の内容ではありません

- 講義内容 下顎位、歯列、咬合面形態、態癖、スプリント、顎関節症、オクルーザー、MRI 等
- 実習内容 受講生症例による診査診断、スプリント、咬合面形態
- 日程・会場 神戸コース・3日間（第10回）  
2023年2月11日（土祝）・12日（日）・3月19日（日）  
タカラベルモント株式会社神戸営業所  
〒651-0086 神戸市中央区磯上通り3-2-10 Tel.078-231-6551  
JR・阪急・阪神三宮駅より徒歩10分 駐車場あり
- 時間 連続2日間の場合の1日目のみ 10:00～18:00  
その他 9:30～16:30
- 持参品 お申し込み後、個別に連絡いたします
- 講師 国賀就一郎（Dr.）、木下俊克（Dr.）、西林滋（Dr.）、増田長次郎（DT）  
インストラクター 小川晴也（Dr.）  
サポート 各支部インストラクター・認定医（歯科医師）
- 受講資格 筒井塾咬合療法コース受講済み歯科医師
- 定員・受講料 ①正規受講生 20名（先着順にて締め切りになります） 9万円  
②オブザーバー（第1～9回のフォローアップコース受講者のみ） 2万円  
※スタディグループ筒井塾（咬合療法研究会およびJACD）の会員は受講料5%引きです。  
（オブザーバーは含みません）

## 第 10 回 咬合療法フォローアップコース（2023年）受講申込書

ご希望に○をつけてください。 神戸コース 正規受講生 ・ オブザーバー（第 回受講）

フリガナ  
ご氏名： 医院名：

筒井塾受講歴： 咬合療法コース（ 年受講） スタディグループ筒井塾会員No.

ご住所：〒  
（自宅・勤務先）

TEL： FAX：

e-mail：

勤務先または開業先にご連絡を希望される方は、技工所・医院名もご記入ください。

振込先：三菱UFJ銀行 江戸川橋支店 普通口座 0164530 咬合療法FUC 代表 西林滋

注）お振込の際には、歯科医院名とお名前を入れてください（医療法人名が長い場合は、省略をお願い致します）。