

POI-EX インプラントベーシックセミナー in 金沢

昨今、患者さんは、より質の高い治療を求めています。インプラント治療を取り入れることにより、日常臨床を効果的に進める事ができ、先生自身の臨床の幅が一層広がることは間違いないと考えております。そこで今回は、これからインプラントを始めようと考えられている先生方へ、ご受講頂いた先生方に安心・安全にインプラント治療を行えるよう、講義を進めて行こうと思っております。京セラメディカル株式会社のインプラントシステム(POI-EX システム)は、インプラント形状はテーパタイプ・ストレートタイプをラインナップし、1回法・2回法の使い分けが可能です。さらに、安全性の高いチタン合金を原材料とし、二種類の表面処理フィクスチャー(陽極酸化/HAコーティング)を同一システムの中で選択することが出来るシステムです。当セミナーは、ケースプレゼンテーションも織り交ぜながら、臨床に沿った内容を中心とした内容となっております。インプラントにご興味をお持ちの先生は是非ご参加くださいますようお願い申し上げます。



講師：泉 照雄 先生

富山県富山市開業

日本障害者歯科学会 認定医
京セラメディカル インストラクター

日時：2013年 12月 8日(日) 10:00 ~ 16:30

会場：(財)石川県地場産業振興センター
石川県金沢市鞍月2丁目1番

定員：15名(定員になり次第締切)

受講料：20,000円(消費税込み・昼食付)

振込先：《振込先》 三菱東京UFJ銀行 新大阪北支店
(普)0602400 京セラメディカル

- *お振り込みの際は、貴医院名と個人名を併記して下さい。
- *銀行より発行されますお振込みの控えをもって領収書とさせていただきます。
- *振り込み手数料はお振込み人様負担となりますことをご了承下さい。

申込先：京セラメディカル株式会社 本社 歯科大阪営業係

〒532-0003 大阪市淀川区宮原3-3-31 上村ニッセイビル8F TEL:06-6350-1007

- *下記申込書にご記入の上、FAXまたは郵送にてお申込み下さい。
- *参加費納入の確認後、会場の地図と受講票を郵送いたします。

12/8(日) POI-EX インプラントベーシックセミナー 参加申込書

● 京セラメディカル株式会社 歯科大阪営業係宛

FAX 06-6350-8157

ふりがな
ご氏名

貴医院名

ご住所 〒

TEL

FAX

E-mail アドレス

特約店様名

今まで使用されたインプラント

当社は、本研修会の参加申込みにより取得した個人情報を厳重に管理し、あらかじめご本人の同意を得ることなく第三者に提供することはいたしません。当社での個人情報の利用目的は以下の通りです。

1. 本研修会の運営および、それに伴うご連絡。
 2. 京セラメディカル株式会社からの各種情報のご案内。
- なお、当社からの各種情報の案内をご希望されない場合は、下記のチェックボックスに印をお付け下さい。

当社からの各種情報の案内を希望しない(なお、印が付いていない場合には、希望すると判断させていただきます。)