

3iインプラント ハイジニストコース

インプラントを希望される患者の増加に伴いインプラント治療を取り入れる歯科医院は年々増加しております。
インプラント治療をより正確に 効率良く 安全に行なうには衛生士の協力が必要不可欠になります。
インプラント治療におけるアシスタントの役割、3iインプラントシステムの取り扱い使用方法を
ユーザーの方々に正しくご理解いただくための衛生士コースを開催いたします。
この機会に 是非ご参加いただきます様 お待ちいたしております。

主な講演内容

- ☞ インプラント専用器具及びコンポーネントの取り扱い
- ☞ インプラントコンポーネントの構造
- ☞ インプラントの術式 (埋入から補綴、メンテナンスまでのアシストワーク)

日 程

2008年 5月 18日(日) 10:00 ~ 17:00

講 師

榎並真弓 3i Japan衛生士

場 所

東京八重洲ホール 302会議室

東京都中央区日本橋3-4-13

TEL / 03-3201-3631



参加費

10,000円 (昼食、税込)

ご参加は3iユーザー限定とさせていただきます。

申込方法

参加申込書に所定の内容をまれなくご記入の上 FAXにてお送りいただき、下記口座まで参加費をお振り込み下さい。
参加費のご入金確認をもちましてお申し込み完了とさせていただきます。
振込手数料につきましては、ご負担くださいますようお願いいたします。
尚、ご入金後の返金はご容赦下さい。

銀行振込：三井住友銀行 江坂支店 (普) 245923 (株)インプラントイノベーションズ・ジャパン特別イベント
郵便振替：14070 17909951 (株)インプラントイノベーションズ・ジャパン

お申し込み お問い合わせ

申込書にまれなくご記入の上 FAXをお送り下さい。

株式会社 インプラントイノベーションズ・ジャパン
〒561-0872 大阪府豊中市寺内2-4-1 緑地駅ビル
TEL 06-6868-3012 / FAX 06-6868-2444



3iインプラント・ハイジニストコース(東京) 参加申込書

ご 氏 名	ローマ字(必ずご記入下さい)
医 院 名	
医 院 住 所	〒 TEL FAX
お勤め先のシステムについてお聞かせ下さい (必ずご記入下さい)	・インプラント アシスト歴... 無し、有り (年) ・ご使用インプラントシステムは...3i・N/B・ITI・アストラ・POI・他システム() ・外科セットは...ストレート用、NT(歯根型)用 ご使用が多い方に して下さい。

FAX 06-6868-2444

当日ご持参下さい

1.滅菌グローブ 1 Set

2.Opeキャップ 1個 (無ければヘッドカバー)