

# 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  
 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

2007年 6月 24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



東京八重洲  
ホール

## 定 員

20名(先着順)

## 参 加 費

10,000円 (昼食、税込)

## 申 込 方 法

参加申込書に所定の内容をご記入の上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 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



6月24日 3iインプラント・ハイジニストコース(東京2) 参加申込書

ご 氏 名	ローマ字
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	・インプラント アシスト歴... 無し、有り ( 年) ・ご使用エンジンは...DU300、DU900、他メーカー ・ハンドピースは...分解清掃タイプ、分解なし ・外科セットは...ストレート用、NT(歯根型)用

**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)
- 3.タオル 1枚
- 4.治療ピンセット 1個