日本包括歯科臨床学会 咬合療法部会 関東支部主催

受識/像者:

入門コースまたは咬合療法コース受講者 講師前井照子先生の講義を受講していること

## 第1回力のコーディネーター認定コース (10月~11月)

~ 力のコントロールと資料採取 ~ in 東京

DAY1

2019年 10/13 (日) 10:00-17:00

DAY 2

2019年 11/24 (日) 10:00-17:00

■会場:株式会社ヨシダ東京本社2F食堂(会議室) (〒110-0005 東京都台東区上野7-6-9)

■アクセス: JR・銀座線・日比谷線 (上野駅より徒歩5分)

## [DAY1] 10/13(日) 講習内容

1. 総論(用語解説)

 ● 態癖 (解説) ・・・・・・・・・・・・ 清村 紀代乃 衛生士

Ⅲ. 資料採取(写真、問診票と問診、模型)・・飯田 光穂先生、大山繁幸先生

Ⅳ. 態癖を読む ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 中村 由希子 衛生士

V. 宿題解説 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・飯田 光穂先生、大山 繁幸 先生

VI. 質疑応答・コース2日目の案内 ····岩崎 睦子衛生士、他講師全員

## 【DAY2】 11/24(日) 講習内容

・・・・倉田豊先生 1. 資料採取の評価(宿題からの演習) 自分の写真を評価する(全身写真・口腔内写真の線引き)

Ⅱ. グループワーク(写真、模型の考察、ロールプレイ、まとめ)

III. 模擬患者問診発表 · · · · · · · · · · 倉田 豊 先生、大山 繁幸 先生

力のコーディネーター認定コー スに資料採取の実習が加わりま した。口腔の力を読み、診断し、 そしてコントロールするには正 確な資料が必要不可欠です。講 義、実習を通して「口腔に及ぼ す力の概念 | が少しでも身につ いていただければ、ありがたく 思います。

員:24名(先着順)

参加費:30,000円

〈振込先〉三菱UFJ銀行 青山支店(店番608) 普通口座4590077

※ローマ字(ブロック体)フルネームでご記入下さい

(昼食代含む)

●お申込み方法

フリガナ:

住所:

下記項目すべてに記入漏れがないかご確認のうえ imu@22i.gr.jp または FAX:03-3269-8372までお申込み下さい。

## ●申込み後のキャンセルについて

〈 受講料入金前 〉 … 電話、FAX、及びメールでキャンセル可

〈 受講料入金後 〉 … 返金不可。次回の認定コース受講に振替可。他の受講者の代替可(但し、受講対象に該当する者に限る)

NAME: お名前:

連絡先: (勤務先・ご自宅) ※左記いずれかに○してください 職種: ※下記いずれかに○してください

医院名: (歯科衛生士・歯科助手・他)

〒

TEL: FAX:

メールアドレス: