

プログラム

9:00	受付開始
9:30	開 会
9:40	特別講演「Dr. Hans Peter Bimlerの治療理念と顎顔面成長の個別化医療」 元奥羽大学歯学部成長発育歯学講座歯科矯正学分野教授 氷室利彦 教授
11:50	SLA Bimler研究会 総会 並びに休憩
13:20	会員発表「ビムラータイプAとSLAを用いて改善したスペース不足と前歯クロスバイトを伴う症例」 山形県東根市 にとうべ歯科医院 二藤部ゆみ会員
14:05	教育講演「インターデンタルスプリングの使用法と効果」 石川県白山市 なるのぼう歯科口腔外科クリニック 成之坊靖子会員
15:30	閉 会

SLA Bimler研究会  
第11回学術大会  
参加申込書

申込日： 月 日

FAX : 0574-61-1174

WEBからも  
お申込みいただけます ▶



ふりがな		性別	男・女	貴方は本研究会の 会員ですか？非会員ですか？	会員 ・ 非会員
氏名					

本研究会への入会を  
ご希望されますか？

入会します ・ 入会しません

※入会を希望される場合は、年会費7,000円をご入金ください。  
入会の場合、大会参加費は無料です。

●非会員の方は、以下の欄にもご記入ください（※会員の方で、住所・連絡先に変更がある場合もご記入ください）

職業	歯科医師 ・ 歯科技工士 ・ 歯科衛生士 ・ その他( )	連絡先名 <small>屋号またはお名前</small>	
連絡先 住所	〒		
電話番号 <small>(携帯電話可)</small>		FAX	
ご紹介者			
メールアドレス	※大会ミーティングID、パスワード、抄録送付に必要となりますので、必ずご記入ください。 @		

申込にあたっての  
注意事項

・参加費のご入金をもって、正式なお申し込みといたします。（振替受領書を領収書といたします）  
・キャンセルの場合、返金などの対応はしかねますのでご了承ください。

学術大会  
お問合せ先  
(担当:村井)

医療法人一步会 伊藤矯正歯科医院 〒509-0207 岐阜県可児市今渡456-1  
Tel: 0574-61-1166 Fax: 0574-61-1174  
Mail: safeorth@gmail.com

