

明日から導入!



歯科セミナードットコム
<https://d-seminar.com>

チーム医療, 院内システム, 臨床のキーポイント

成功するための準備

日々臨床で学び、いかに高度な歯科医療を駆使していたとしても、これらを支える基本的な臨床手技は非常に重要です。またコミュニケーションの側面に関しても、コンサルテーションには精通しているものの、スタッフとの基本的な意思疎通に不備があり、うまくいかないケースをよく耳にします。

CURE, CARE, TC と臨床には様々な側面があります。各々の局面でチームが最高の臨床結果を創出するためには、院内のシステムや様々な要素が必要であり、またそれらをチームで共有することがとりわけ肝要です。

今回は、「臨床の基本技術の再確認」・「臨床のターニングポイント」・「チーム医療」・「院内システム」など、これから活躍される皆様に、明日から導入できるキーポイントを3回に分けて盛り沢山お話しさせていただきます。

* 各回セミナー終了後、講師の先生を交え受講生皆様のコミュニケーションを目的とした懇親会を企画しています。

若林健史 先生

医療法人社団 真健会理事長
日本歯周病学会理事・専門医・指導医
日本臨床歯周病学会副理事長・認定医・指導医
米国歯周病学会会員
日本大学客員教授
日本大学歯学部細菌学講座 非常勤講師
日本大学松戸歯学部歯周病治療学講座 非常勤講師
鶴見大学歯学部歯内療法学講座 非常勤講師



松本勝利 先生

1987年3月 明海大学歯学部卒業 (12期)
1989年9月 医療法人慈愛恵真会
あらかい歯科医院開業
(福島県南会津町)
1998年 GLOBALDENTALSYSYSTEM 代表
2006年 dTi ワールドメンバー
2006年 日本顎咬合学会 認定医
2008年4月 明海大学歯学部生涯研修担当講師
2011年4月 日本顎咬合学会学術委員会委員
2013年4月 神奈川歯科大学
顎口腔機能修復科学講座
有床義歯補綴学分野 非常勤講師



2018年

5月23日 水

17:00 ~ 21:00

- Dr 若林 魅力ある歯科医院のチーム医療とシステムづくり
- Dr 松本 修復治療と接着応用の臨床的コツと勘所

6月27日 水

17:00 ~ 21:00

- Dr 若林 成功に導くカウンセリング法
- Dr 松本 補綴治療の勘所と、効果的なラボサイドへの情報伝達方法

8月29日 水

17:00 ~ 21:00

- Dr 若林 歯科衛生士の育て方
- Dr 松本 小外科治療を簡単に成功させるためのコツと勘所

会場 ヒューリックカンファレンス ROOM4 JR浅草橋駅より徒歩1分
〒111-0053 東京都台東区浅草橋 1-22-16 ヒューリック浅草橋ビル 3F

定員 各回 50名

受講費 各回 歯科医師 15,000円 スタッフ 7,500円 (全て税込)
※スタッフのみのお申し込みも可能です

- 申込み方法
及び注意事項
- お申込は WEB サイト、もしくは FAX よりお願いいたします。
 - WEB 申込みは銀行振込またはクレジットカード払いが選べます。FAX 申込みは銀行振込のみです。お振込先等をメールにてご案内しますので、振込期日までに指定口座へ受講料をお振込み願います。尚、お振込みする際の手数料はお客様ご負担にてお願いいたします。
 - 受講料の入金をもって正式なお申込みとなりますが、ご入金後の返金には応じかねますので予めご了承下さい。
 - ご記入いただいた個人情報、諸法令に準拠した指針に基づき適切に取扱います。
 - 記載内容は一部変更される場合がございます。

WEB 又は FAX にてお申込みください

スマホ・タブレット・パソコンからお申込み OK



歯科セミナードットコム
<https://d-seminar.com>

FAX : 047-413-0493

主催 / お問い合わせ 歯科セミナードットコム事務局 (株式会社歯医キング内)
〒273-0865 千葉県船橋市夏見 6-19-11
TEL 047-409-3090
EMAIL admin_39@d-seminar.com

記入スペースがない場合は別紙にて【ご氏名】【歯科医師 or スタッフ】をお知らせください。

お申込み日 西暦 2018年 月 日

参加回	<input type="checkbox"/> 全3回	<input type="checkbox"/> 5月23日 <input type="checkbox"/> 6月27日 <input type="checkbox"/> 8月29日	医院名	
代表者ご氏名	フリガナ <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> スタッフ	〒	都道府県	
同伴者ご氏名	フリガナ <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> スタッフ	TEL		
	フリガナ <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> スタッフ	FAX		
		* E-MAIL	@	

※メールにて振込先等をご連絡しますので、必ず受信可能な E-MAIL アドレスを明記してください。また、お間違いの無いようお願いいたします。