# 2024年度







# 日本口腔インプラント学会認定

## 受講生募集

## 指導医 専門医 専修医 取得希望

公益社団法人 日本口腔インプラント学会 認定講習会 学会認定施設 北日本口腔インプラント研究会(NIS)主催

インプラントの診断や臨床に対する基礎知識から、学会の専門医取得の受験資格まで 北日本口腔インプラント研究会は、全力で支援いたします。

- ・(公社)日本口腔インプラント学会専門医取得の、必須「認定講習会」です。
- ・土曜日の講習開始時刻は午後3時からですので、午前中の診療が可能です。
- ・第一線で活躍中の大学指導医から臨床医まで、幅広い講師陣によりインプラントの 基礎から臨床までを実践的に学べます。
- ・認定講習会 受講後 NIS会員は、インプラント学会における発表・論文作成等の サポートを受けることができます。
- ・AHA公認 プロバイダー(救急救命)も 取得ができます。

研修会場 三嶋歯科医師会館 札幌市中央区北1条東9丁目 〒011-231-0945 三嶋歯科医院7条院 岩見沢市7条西5丁目20-1〒0126-23-7733

●定 員 : 20名(定員になり次第締切)

●受講料: 70万円(実習費含む) 「受講料分割支払い」に対して、相談に応じます。☆NIS会員は、NIS料金が設定されてます。お問い合わせ下さい。

●お問い合わせ 申込先 医療法人柏葉会 三嶋歯科医院 7 条院内 三嶋 直之 〒068-0027 北海道岩見沢市 7 条西 5 丁目 20-1 冠 0126-23-7733 Fax 0126-25-0248 Mail (三嶋直之): hal-9000@muj.biglobe.ne.jp

**HP**: https://kitanihon-implant.com



### 北日本口腔インプラント研究会 主催

#### 2024年度 公益社団法人日本口腔インプラント学会認定講習会カリキュラム

			<b>敬称略</b>
	土曜日	13:00 17:00	17:30 20:00
開催時	間 ZQQM. 日曜日	15:00 9:30 12:30	18:30 21:30 13:30 17:00
	6日 (土)	<u> </u>	<u>インプラントと保険について</u>
4月	ŽÖOM Ž	三嶋直之	富田達洋
, ,	7日 (日)	高齢者のインプラントを考える	インプラントの病態生理/歯科心身症
	ZOOM	高橋徹次	安彦善裕
5月	11日 (土) ZOOM	インノフント無核治療 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	1 歯欠損から始めるインプラント治療 吉 野 晃
07,	12日 (日)	インプラントによる包括的治療	インプラントに必要な外科基本手技
	ZOOM	又賀泉	石川誠
6月	1日 (土) 道歯 2F	インプラント補 <del>綴治療</del> 越 智 守 生	
٥,,	2日 (日)	インプラント実習	インプラント実習
	道 <u>歯 2 F</u>		4
7月	6日(土) ZOOM	インプラント手術の周術期管理 山 下 徹 郎	インプラントの <b>画像診断</b> 代 居 敬
' /3	<u> </u>		医事紛争について
	ZOOM	入 江 一 元	関 口 和 矢
8月	3日 (土) <b>道歯</b> 2 F	インプラントに必要な軟組織移植術 申	インプラント周囲炎の予防と対応 基 詰
-,,	4日 (日)	インプラント実習	13:00 AHA 救急救命 17:00
8月	<b>道썲</b> 5 F 3 1 日 (土)	バイオ再生医療が拓く未来の歯科医療	高 橋 誠 治 インプラント治療の骨造成法
073	ZOOM	中原書	高橋 哲
9月	1日(日)	患者管理 歯科医療管理の視点から : メインテナンスと不快事項の処理 永 山 正 人	
	ZOOM 5日 (土)	インプラントの材料工学	ル 人 インプラント治療のトラブルシューティング
10月	ZOOM	遠 藤 一 彦	正木千尋
	6日(日) ZOOM	インプラント臨床における医療安全 迩 瀬 武 史	骨再生外科とバイオマテリアル 村 田 職
	開催 時間	☆9:30 ※ 猫 IV Æ	18:00
	26日 (土)	認定施設におけるOPE見学	ガイデッドサージェリーについて インプラント 実習
10月	<u>岩 見 沢</u> 27日 (日)	<u>三嶋 顯</u> 総 括	<u>三嶋直之</u> 総括
	岩泉沢	松 <u>拉</u> <u>三</u> 嶋	類

## 2024年度 学会認定講習会申込 並びに 認定講習会資料請求用紙 申込先 Fax 0126-25-0248

ふりがな	TEL
お名前	FAX
<b>〒</b>	Mail
送付先	紹介者氏名
ご住所	