

SMT導入をお考えのドクター、歯科衛生士さん 一緒にご参加ください!

SMTの詳細は、
専用ウェブサイトをご確認ください。



多項目・短時間唾液検査システム(SMT) 実践セミナー

無料

各回
定員 40名様

◆定員になり次第、締め切りとさせていただきます。

2019.10.27(日) 午前の部 10:00~12:00 午後の部 14:00~16:00
◆午前または午後のいずれかの時間帯をお選びいただけます。

予防歯科診療では「プロケア」と「セルフケア」の両輪を継続的に回していくことが大切です。患者さんのセルフケア定着に向け、唾液検査システム(SMT)を活用した施策を提案いたします。



多項目・短時間唾液検査システム
(Salivary Multi Test)

※本器は医療管理機器ではございません。

SMTは「歯の健康」「歯ぐきの健康」「口腔清潔度」に関する6項目を測定します

会場

リファレンス大阪駅前第4ビル貸会議室 会議室2301

〒530-0001

大阪市北区梅田1丁目11-4 大阪駅前第4ビル23階

06-6136-6186

【アクセス】

- ・大阪メトロ谷町線「東梅田駅」8、9番出口より直結
- ・JR「大阪駅」中央口より徒歩約8分
- ・大阪メトロ御堂筋線「梅田駅」出口14より約7分
- ・阪神「梅田駅」より徒歩約5分
- ・阪急「梅田駅」より徒歩約10分



プログラム内容

- 一人ひとりに合ったセルフケア指導とは
- SMTの使い方、提供価値
- SMTユーザー医院様の使用実例ご紹介
- SMT体験 (代表者の方に検査を受けていただきます)
- 唾液検査からセルフケア提案のステップご紹介
- リスクに応じたセルフケア製品のご紹介

ご参加の皆さまにサンプル・各種資料をプレゼント



以下のすべての項目にご記入の上、FAX03-5550-3168までお申し込みください。

※送信時「うら・おもて」をお確かめください。※5名様以上で参加される場合は本紙をコピーしてお使いください。

参加申込書

10.27(日)開催【多項目・短時間唾液検査システム(SMT)実践セミナー】※途中退席はご遠慮ください。

(ふりがな) 医院名/お勤め先		お取引の歯科商店様名 有限会社マルヤマ歯科商店	
〒 -		TEL FAX	
医院の住所		当日の緊急連絡先TEL	
(ふりがな) お名前	(ふりがな) お名前	(ふりがな) お名前	(ふりがな) お名前
職種 <input type="checkbox"/> あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他()	職種 <input type="checkbox"/> あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他()	職種 <input type="checkbox"/> あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他()	職種 <input type="checkbox"/> あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他()
(ふりがな) お名前	(ふりがな) お名前	(ふりがな) お名前	(ふりがな) お名前
職種 <input type="checkbox"/> あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他()	職種 <input type="checkbox"/> あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他()	職種 <input type="checkbox"/> あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他()	職種 <input type="checkbox"/> あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他()

必ずいずれかを丸く囲ってください ▶

参加時間帯 午前の部 10:00~12:00

午後の部 14:00~16:00