



このコースのプログラムはアメリカに本部を置くNPO法人GEPEC認定の3 knowledge basesにより構成されています。



マイクロスコープに必要なミラーテクニックを学びたい!

基礎から身につけるシステムティックなミラーユース診療セミナー

マイクロスコープ導入前に、

姿勢が悪い!

腰痛や肩こりに悩まされている!

マイクロスコープを導入したいがこれ以上身体に負担がかかるの?

ミラーは、学生時代から苦手!

ミラーを基礎からちゃんと習いたい!

このような先生のお悩みを解決をお手伝いします!



講師

磯崎 裕騎 先生

【ご略歴】

1987年 九州歯科大学を卒業
1994年 大阪市にて「新大阪愛歯科インプラント診療所」を開設
2000年 高松市にて「いそぎ歯科」を開設され、現在に至っております。

【所属学会】

・日本顕微鏡歯科学会 指導医・認定医
・pdp, GEPEC会員 (ピーディーピー・ゲーベック)
・日本歯科人間工学会員
・スタディクラブedge会長 (エッジ)

【著書】

・日本顕微鏡学会: 別冊ザ・クインテッセンス
マイクロデンティストリー YEAR BOOK 2013, 2017
・日本歯科評論別冊: 2017 これが決めて!
マイクロスコープの臨床
・東京臨床出版: マイクロスコープノート
・デンタルダイヤモンド増刊号 2021
・スタートアップマイクロスコープ



- 開催日時 ① 2023年 6月17日(土)14:00~17:00
18日(日)10:00~16:00
② 2023年 10月14日(土)14:00~17:00
15日(日)10:00~16:00
③ 2024年 1月13日(土)14:00~17:00
14日(日)10:00~16:00

開催場所 株式会社モリタ
デンタルプラザOSAKA
2F pdルーム
〒564-8650 大阪府吹田市垂水町3-33-18

定員 10名

※定員になり次第締め切ります。
※セミナーは開催定員に達しない場合は中止する場合がございますので予めご了承ください。

※新型コロナウイルス感染症等の動向により、以下の点をご了承ください。
①当初の定員を絞っての開催や定員に満たない状態での受付締切 ②延期・中止 ③会場の変更
④県をまたぐ受講のご遠慮をお願いする場合がございます。

参加費 モリタ友の会有料会員(本人) 62,700円(税込)
スタッフ(院長が一般会員)..... 66,000円(税込)
未入会 または 無料会員..... 77,000円(税込)

※参加費には昼食代・器材代を含みます。※写真撮影、ビデオ撮影、録画等はお断りさせていただきます。※台風などの天災の影響により開催を中止する場合がございます。開催情報は弊社ホームページをご確認ください。
※参加費はセミナー受付確認の返信文到着後、1週間以内にお振込みください。(開催日当日まで、2週間未満のお申込みの場合には、速やかにご入金ください。)振込確認を待ちまして、正式な受付完了とさせていただきます。
※開催日前10日を期してキャンセルによる参加費の返金はいたしかねますのでご了承ください。

お申込み
お問合せ

HP又はFAXにてお申し込みください。モリタより参加証兼振込先のご案内をお送りします。参加費用をお振込みください。

※参加証兼振込先のご案内は開催日の約1ヶ月前に送付いたします。
※開催日前10日を期してキャンセルによる参加費の返金は致しかねますのでご了承ください。
※参加費用は開催日の1週間前までにお振込みください。※振込み手数料は振込み側でご負担をお願いします。※お振込みの控えをもちまして、領收書に代させていただきます。



携帯電話・スマートフォンから申し込みいただけます。

株式会社モリタ 大阪本社セミナー係 TEL 0120-988-291 または TEL 06-6338-7146 FAX 0120-988-520 受付時間:9時~17時(土曜・日曜・祝祭日除く)

ご参加される場合は、必ず事前に参加申込書をご提出ください。ご記入いただいたお申し込み情報は、モリタ個人情報収集方針に準じ厳密に取り扱いたします。 ※ご希望参加日に☑印を記入してください。

参加申込書 **ミラーユース診療セミナー** 一参加申込書一 大阪開催 ①2023年6月17日(土)・18日(日) ②2023年10月14日(土)・15日(日) ③2024年1月13日(土)・14日(日)

(ふりがな) _____ (ふりがな) _____
お名前 _____ 医院名 _____
_____ お勤め先 _____

〒 _____ ご勤務先に連絡 必ずご記入ください 可 不可
TEL _____
FAX _____
当日の緊急連絡先TEL _____

お出入りのディーラー **株式会社マルヤマ歯科商店** 支店 営業所 TEL _____
※支店・営業所名までご記入ください。 ※電話番号も必ずご記入ください。
☐ モリタ友の会有料会員 会員 No. _____ ※モリタ友の会有料会員を選択され、入会手続きが済んだの方は自動的に2023年入会手続きをいたします。
☐ 一般会員 勤務医会員 歯科技工士会員 歯科衛生士会員
年費 3,800円(税込) 年費 3,300円(税込) 年費 3,300円(税込) 年費 3,300円(税込)
☐ 2024年度からの自動更新はしない。 ※友の会年会費はお出入りのディーラーからのご請求になりますので参加費と一緒に振込みいただく必要はございません。 ※セミナーが中止になった場合でも入会キャンセルは受付できません。予めご了承ください。 ※募集期間:2023年2月1日~2023年11月30日 会員資格:2023年4月1日~2024年3月31日(1年毎更新制)

FAX **0120-988-520** ※送信時うらおもてをお確かめください。 セミナー開催に関する注意事項はwww.dental-piazza.com/rule/semi.htmlに掲載しております。 PUB.NO M7234.1.2303.64.400N.IO/ZU