

歯科衛生士特別セミナー開催のご案内

口腔内スキャナーの普及に伴って、患者の術前検査資料として口腔内情報を取得あるいは口腔ケアの術前術後の記録などにも利用でき、データ管理することが可能で、これまでの口腔内カメラとは異なり、一度に総覧的に高精度な撮影（光学印象）をすることができます。将来的には歯科健診データとして一括管理し、疫学調査や個人の将来的な補綴治療にも活かすことができ、さらに、災害時や認知症徘徊者等の身元確認などでのマッチングにも活用できることが期待されています。

今こそ、歯科衛生士に口腔内スキャナーを理解していただき、その操作法について実習を行っていただきたいと考え、今回下記の要綱で「歯科衛生士を対象とした口腔内スキャナーの実技研修会」を企画しました。

本研修会へは口腔内スキャナー使用の未経験者も歓迎します。
奮ってご参加いただきますようお願い申し上げます。

開催日時 2022年11月3日（祝日 木）13:00 - 17:00

開催場所 デンツプライシロナ（大阪ショールーム）

大阪府中央区北久宝寺町3-5-12 御堂筋本町アーバンビル

参加申込期限 2022年10月15日（土）

参加人数 24名（定員 先着順とさせていただきます）

参加費用 5,000円（本学会会員および本学会に入会される方 3,000円）
（本学会への入会方法は学会HPをご覧ください）

スケジュール（予定）

- | | |
|-------------|---|
| 13:00-13:45 | 開会のご挨拶・基調講演（理事長 末瀬一彦） |
| 13:50-14:20 | 口腔内スキャナー（セレック プライムスキャン）の
使用方法 デモンストレーション
デンツプライシロナ株式会社 スタッフ |
| 14:30-16:00 | 相互実習 |
| 16:00-16:30 | 質疑応答 |
| 16:30-16:45 | 修了証授与・閉会 |

なお、新型コロナウイルス感染対策として、受講の際には「ワクチン接種証明書」あるいは「抗原検査陰性証明書」をご提出いただきます。

受講を希望される方は、学会HP (<http://www.jaddent.jp>) または裏面の申込用紙にご記載の上、FAXで事務局までご送信をお願いします。

受信後はメールにて確認返信をさせていただきます。

（受講料振込先は、その際にご指示させていただきます）

受講料振込先

三菱東京UFJ銀行 駒込支店 普通0187210

日本デジタル歯科学会 会長 末瀬一彦

10月20日までにお振込みをお願いします。

FAX 返信用紙

ご芳名 _____

ご所属（診療所名・学校名など） _____

ご連絡先住所 〒 _____

ご連絡先メールアドレス _____

ご連絡先携帯電話番号 _____

歯科衛生士実務歴 _____ 年

口腔内スキャナー使用経験 あり なし

（ありの方 口腔内スキャナー名 _____ ）

本学会へのご入会 入会する 後日入会する 入会しない

現在会員である

（上記個人情報は、本セミナー関係以外には使用しません）

受講料のお振込み日 令和4年 月 日

（お振込みは、必ず受講者名でお願いします。領収書は振込通知書に代えさせていただきます）

お問い合わせ事項

FAX 送信先 03-3947-8341（学会事務局）