令和 8 年度 北海道大学歯学部同窓会卒後研修コースのご案内

「口腔インプラント補綴治療の重要性を理解する」

北海道大学大学院歯学研究院・北海道大学歯学部同窓会

今年度は、インプラントに関する補綴学的側面について、講義と実習を含めた 2 日間コースを開催いたします。どうかこの講演会が実り多きものとなりますよう、同窓外の先生も含め、より多くの方の参加をいただきますようご案内申し上げます。



講師　黒嶋　伸一郎　先生

北海道大学大学院歯学研究院 冠橋義歯・インプラント再生補綴学教室教授

日本歯科機構専門医認定歯科補綴専門医

日本補綴歯科学会認定指導医

日本口腔インプラント学会認定指導医/専門医

日本老年歯科医学会認定専門医

ITI Fellow

◆ **日　時**　令和 8 年　10 月 31 日（土）15:00-19:00

11 月 1 日（日）　9:00-16:00(12:00-13:00 昼休み、昼食付)

◆ **会　場**　北海道大学歯学研究院、詳細は未定。大学構内は駐車できません。
会場へお越しの際は、公共交通機関をご利用ください。

◆ **内　容**　1. 学術講演「口腔インプラント補綴治療の重要性を理解する」
2. 実習　埋入、シリコン印象、光学印象、ベリフィケーションジグ採得等

◆ **参加費**　25,000 円（テキスト代、材料費、昼食代込み）

◆ **定　員**　30 名

◆ **申込方法**　下記参加申込書にご記入の上、申込先に FAX もしくはメールにてご送信下さい。お申込後に参加費の振込先をご連絡致します。お支払い確認後、登録完了と致します。登録完了後のキャンセルはできません。

◆ **申込先**　**栄町駅前こゆき歯科**　西潟　健太
FAX 011-780-3002　当日緊急連絡先 090-9757-2748
メール：d.k.nishigata@gmail.com(下記必要事項を記入ください)

◆ **申込期限**　**令和 8 年 10 月 2 日 (金)**(定員に達した時点で締切とさせていただきます)

フリガナ

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿大学卒業　＿＿＿＿期

携帯電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　FAX 番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所(ご自宅・勤務先)　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メール＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿