

BIOHORIZONS® Implant System 実習セミナー

- レーザーロックシステムの優位性
- 臨床的な埋入ポジション・トルクの説明
- 模型を用いた埋入実習
- 臨床的なコンセプトと注意点について
- 抜歯即時埋入と軟組織マネジメントについて

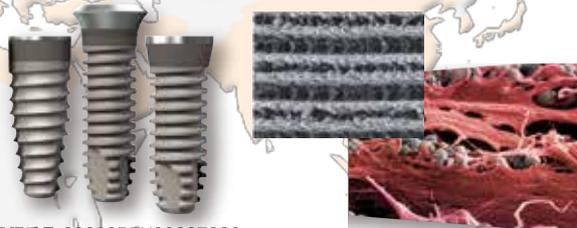


講師: Dr.高橋 由

- ・セントラル歯科医院院長
- ・松本歯科大学卒業
- ・国際インプラント学会認定医
- ・アメリカ歯周病学会会員

- 2008年 ミシガン大学
- 2011年 ニューヨーク大学
- 2012年 ハーバード大学
- 2012年 ペンシルバニア大学
- 2013年 ミシガン大学
- 2014年 ウィーン大学
インプラントコース修了

Laser-Lok® microchannels



承認番号 22300BZX00237000

東京開催

- 日 時: 12月 1日(日)10:00~17:00
- 会 場: アットビジネスセンター
東京駅八重洲通り 601号室
東京都中央区八丁堀1-9-8 八重洲通りハタビル6F
TEL:03-5465-5506

名古屋開催

- 日 時: 12月15日(日)10:00~17:00
- 会 場: 菱信ビル会議室 504
愛知県名古屋市中村区名駅4丁目8番12号
菱信ビル5F
TEL:052-219-2018

大阪開催

- 日 時: 1月26日(日)10:00~17:00
- 会 場: クリスタルタワー D会議室
大阪府大阪市中央区城見1-2-27
クリスタルタワー20F
TEL:06-6949-5049

福岡開催

- 日 時: 2月16日(日)10:00~17:00
- 会 場: TKP博多駅南会議室 第4会議室
福岡県福岡市博多区博多駅南1-3-10
第24中央ビルディング4F
TEL:092-474-5145

各会場共通

- 受講料: 歯科医師 ¥30,000 / コ・デンタル ¥10,000 ※それぞれ消費税・昼食費込み
- 懇親会: 会費制
- 受講料お振込先: 三菱東京UFJ銀行 麹町支店 普通 / 0122250
口座名 / 株式会社カイマンデンタル

修了者には、サティフィケートが授与されます

※振込手数料は送金人様にてご負担お願いいたします。
※振込用紙控えをもって領収証とさせていただきます。
※お振込後の返金はいたしかねますのでご了承ください。

FAX 申込書 下記にご記入の上、**03-3238-7561** までFAXにてご送信下さい。

フリガナ 氏名	医院名	申込会場
□DR □DT □DH □DA □その他		<input type="checkbox"/> 東京
ローマ字	ご住所 〒	<input type="checkbox"/> 名古屋
E-mail.	TEL.	<input type="checkbox"/> 大阪
	FAX.	<input type="checkbox"/> 福岡

※お客様の個人情報に関しましては、個人情報保護ポリシーに基づき厳重に管理致します。

バイオホライズンズ製造販売元

株式会社カイマンデンタル

〒102-0082 東京都千代田区一番町8番地15 一番町MYビル
製品についてのお問い合わせは ▶ TEL:03-3238-7560 FAX:03-3238-7561

製品についての情報はホームページでもご覧いただけます ▶ <http://www.caimandental.com>

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE