

# NobelGuide® Planning 教室



## 第2回 合同カンファレンス in Tokyo

2015. 5.17 (日) 10:00 ▶17:30

ミニカクテルパーティー 17:30 ▶19:00

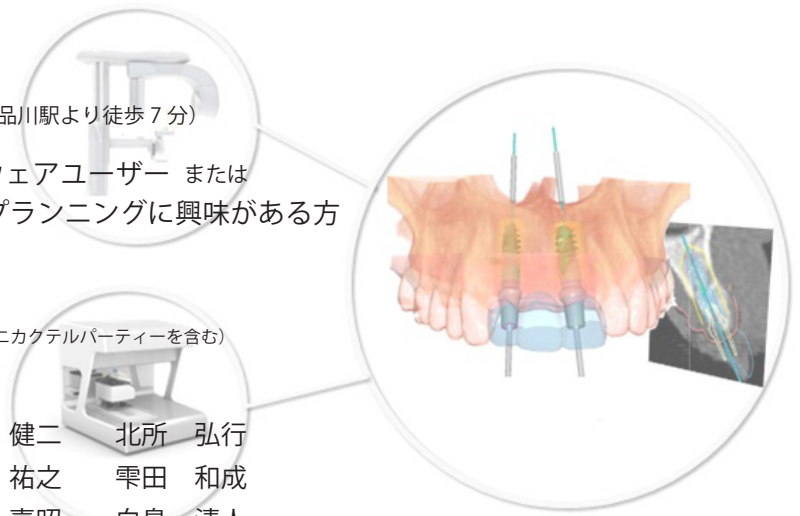
日常の臨床ケースを用いカンファレンス形式で協議検討を行うNobelGuide Planning教室は全国各地にて開催されています。

全教室の講師及び参加者の先生方を中心に合同カンファレンスを開催し、多くの症例を通じて診査・診断から最終補綴・メンテナンスまで、インプラント治療におけるプランニングの要点をご講演いただきます。

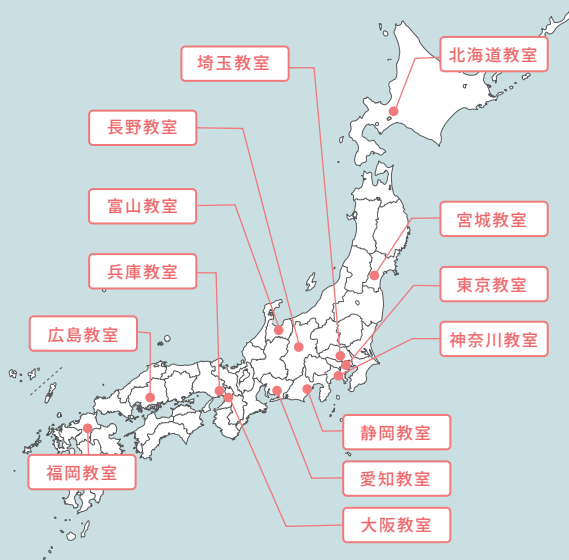
安心・安全の確保とスキルアップを目指す先生方に向けた本カンファレンスにぜひご参加ください。

- 会場 THE GRAND HALL (品川駅より徒歩7分)
- 対象 NobelClinician ソフトウェアユーザー またはソフトウェアを使ったプランニングに興味がある方
- 定員 200名
- 参加費 13,000円 (税込/昼食代・ミニカクテルパーティーを含む)
- 演者 各教室 講師の先生方  
伊藤 慎一 今井 健二 北所 弘行  
木津 康博 小林 祐之 栗田 和成  
清水 浩明 下尾 嘉昭 白鳥 清人  
高山 賢一 中村 社綱 藤波 淳  
古野 義之 三好 敬三 (五十音順/敬称略)

各教室 塾生の先生方



### NobelGuide® Planning 教室



#### Concept >>

“優れた治療計画で予知性の高い臨床を”

インプラント治療における正確低侵襲な治療方法は、患者ニーズに応えると共に安心・安全な治療を行う上で非常に重要なポイントとなります。

NobelGuide Planning教室では、CTデータを利用したNobelClinicianソフトウェアを用いて、インプラント埋入位置・手術計画を講師の先生や参加者の先生と一緒に考え、インプラントの治療計画のポイントを習得して頂けます。

お申込は裏面へ →

# NobelGuide® Planning 教室

## 第2回 合同カンファレンス in Tokyo

2015. 5.17 THE GRAND HALL



### 参加お申込書

- ➡ 基本情報をご記入ください。
- ➡ アンケートにご協力ください。
- ➡ FAXにてお申込みください。(追ってFAXにてご連絡いたします)

#### ▶ 基本情報

追ってお申込みの受領および受講料のご案内をFAXにてご連絡いたします。

なお、ご入金をもって正式なお申込みとさせていただきます。ご入金後の返金はいたしかねますので予めご了承ください。

また、領収書の発行はいたしかねます。

ふりがな	<input type="checkbox"/> 歯科医(開業医) <input type="checkbox"/> 歯科医(勤務医) <input type="checkbox"/> 歯科医(大学勤務) <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 衛生士・スタッフ	ふりがな	<input type="checkbox"/> 歯科医(開業医) <input type="checkbox"/> 歯科医(勤務医) <input type="checkbox"/> 歯科医(大学勤務) <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 衛生士・スタッフ
お名前 (代表者様)		お名前	
ふりがな	<input type="checkbox"/> 歯科医(開業医) <input type="checkbox"/> 歯科医(勤務医) <input type="checkbox"/> 歯科医(大学勤務) <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 衛生士・スタッフ	ふりがな	<input type="checkbox"/> 歯科医(開業医) <input type="checkbox"/> 歯科医(勤務医) <input type="checkbox"/> 歯科医(大学勤務) <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 衛生士・スタッフ
お名前		お名前	
施設名	顧客番号		
住所 〒			
電話番号	—	FAX番号	—
E-mail			
決済方法	クレジットカード決済 ( <input type="checkbox"/> 製品購入にご使用のカード <input type="checkbox"/> その他のカード→追ってご連絡します ) / <input type="checkbox"/> 銀行振込		

#### ▶ 事前アンケート (複数名でお申込みの場合は、代表者様の情報をご記入ください)

- 現在シミュレーションソフトを使用されていますか。  
 はい<NobelClinician / SimPlant / iCAT / 10DR / その他 ( ) >  いいえ
- NobelGuideを用いたガイドッドサージェリーをされたことがありますか。  
 ある  ない
- NobelGuide Planning教室に参加されたことがありますか。  
 ある  ない

※ご協力ありがとうございました。ご提供いただいた情報は、目的以外の用途に使用いたしません。また漏洩のないように取扱いには厳重に注意いたします。

お申込先

**Fax.03-5495-3250**

主催: ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社

108-0075 東京都港区港南 2-16-4 品川グランドセントラルタワー8F

03-5495-7101 (マーケティング部 研修グループ)

www.nobelbiocare.co.jp

