第35回公益社団法人

日本口腔インプラント学会

中部支部総会・学術大会

開催趣意書

協賛・企業展示・広告など御協力のお願い

第35回公益社団法人日本口腔インプラント学会

中部支部総会・学術大会

大会長　安藤　雅康

1. 本大会は、『第35回公益社団法人日本口腔インプラント学会　中部支部総会・学術大会』と称する。
2. 本大会は、世界の口腔インプラント学の目覚しい発展状況に鑑み，我が国の口腔インプラント学の振興・向上を推進する必要性や，歯科医療界へ予知性，安全性の高いインプラント治療技術を導入すべきことを目的として1986年に「日本口腔インプラント学会」が発足した。この学会の中部支部会として1980年より１年に１回の総会・学術大会を開催してきている。平成26年に第35回の総会・学術大会を開催することを目的とする。
3. 日本口腔インプラント学会中部支部会員数

歯科医師　1,226名、　歯科衛生士　136名、　歯科技工士　56人、

その他　16人、　計（正会員）1,434名（平成26年1月31日現在）である。

1. 日本口腔インプラント学会中部支部

支部長：堀田康記

1. 本大会は平成25年11月、公益社団法人日本口腔インプラント学会中部支部代議員会にて発足が決定された。
2. 本大会役員

大会長：安藤雅康、実行委員長：梶本忠保 、渉外：森康志、

会計：下村卓也、庶務：藤井政也

1. 本大会は事務局を下記に置く。

〒501－0435　岐阜県本巣郡北方町春来町1-210

医療法人社団　アピカ歯科医院

TEL・FAX　058-3239-088

1. 本大会開催日時・場所

日時：平成26年12月６日　土曜日、12月７日　日曜日

場所：ウインク愛知（名古屋市）

9.学術大会計画の概要

　１）プログラム（予定）

　（１）**【市民公開講座】**12**月**6**日(土)**

**『歯から海へ！』**

**一般社団法人中部インプラントアカデミー　梶本忠保氏**

**（２）【特別講演】**12**月**7**日(日)**

**『歯科矯正用アンカースクリューを用いたインプラント矯正治療』**

**徳島大学　田中栄二先生**

**（３）【専門医教育講座】**12**月**6**日(土)**

**『インプラント治療における医療安全　－健康危機管理を考える－』**

**九州インプラント研究会　伊東隆利先生**

**（４）【専門歯科衛生士教育講座】**12**月**7**日(日)**

**『インプラント治療と全身疾患』**

**インプラント専門歯科衛生士　阿部田暁子先生**

**（５）【専門歯科技工士教育講座】**12**月**7**日(日)**

**『インプラント補綴の咬合と実際』**

**インプラント専門歯科技工士　久野富雄先生**

（６）一般口演

　（７）ランチョンセミナー

　（８）ハンズオンセミナー

　（９）企業展示

　２）参加対象者

　　　歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、その他歯科医療関係者

　３）参加予定人数　 歯科医師　500人、コ・デンタル　100人

協賛募集要項

　　　1.　会場展示（約50社予定）１ブース ６万円（何ブースでも可）

　　　　　展示会場の割り振りにつきましては準備委員会にご一任いただきます。

　　　　　　クロス・延長コード等は各社でご準備いただきます。

　　　　　　プログラム・抄録集に社名を掲載いたします。

　　　2.　学会抄録掲載広告（Ａ４版） １ページ ５万円、1/2ページ ３万円

　　　　　発行部数：学会参加者　約1000～1500部

プログラム・抄録集に社名を掲載いたします。

　　　3.　協　　賛　　　　　　　　　 １口　 ２万円

　　　　　目的：第35回公益社団法人日本口腔インプラント学会　中部支部総会・学術大会の開催資金

　使途：第35回公益社団法人日本口腔インプラント学会　中部支部総会・学術大会

　　　　　　　　　の準備および運営費用の一部として

　　　　　　プログラム・抄録集に社名を掲載いたします。

　　　4.　ランチョンセミナー　　　　　参加者へのお弁当配布

5.　ハンズオンセミナー

※上記４．５．に付きましては、展示広告、抄録掲載広告、協賛をお願い致します。

　　　 ※会場展示は12月７日（日）のみ　[12月６日（土）は準備日です。]

　　　募集締切　　　　　　　　 　平成26年８月１日（金）

【お申込み・問合わせ先】

　別紙申込み用紙にご記入の上、事務手続き上、下記宛メールにてご返信くださいますようお願いいたします。

　メールでの返信ができない場合はFAXで受け付けいたします。

公益社団法人日本口腔インプラント学会第35回中部支部総会・学術大会

　　　　　　　渉外担当　森　康志

　　　　　　　〒500－8856　岐阜県岐阜市橋本町２－52

岐阜シティタワー43　３F

　　　　　　　歯科i・オーラルクリニック

TEL・058－213－6411 、FAX・058－213－6410

　　　　　　　メールアドレス：[35imp.chubu@yujinsha.jp](mailto:35imp.chubu@yujinsha.jp)

＊お申込み後、請求書を郵送させていただきます。

申込み用紙

メール：　[35imp.chubu@yujinsha.jp、](mailto:35imp.chubu@yujinsha.jp、)　FAX：058-213-6410

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第35回公益社団法人日本口腔インプラント学会　中部支部総会・学術大会 | | | | | | | | |
| 貴社名 | | |  | | | | | |
| ご担当部署 | | |  | | | ご担当者氏名 | |  |
| 連絡先住所 | | | 〒 | | | | | |
| TEL |  | | | | | FAX |  | |
| E-Mail | |  | | | | | | |
| □会場展示広告 | | | | （　　　　　）ブース | | | | |
| □抄録掲載広告 | | | | （　　　　　）ページ | | | | |
| □協　賛 | | | | （　　　　　）口 | | | | |
| □ランチョンセミナー | | | | □希望　　　　　　□希望しない | | | | |
| □ハンズオンセミナー | | | | □希望　　　　　　□希望しない | | | | |
| その他（上記以外の内容で協力いただけることがございましたらご記入下さい。例：コングレスバックの提供など） | | | | |  | | | |

＊□に✓印して下さい。

＊（　　）には数字を記入下さい。