

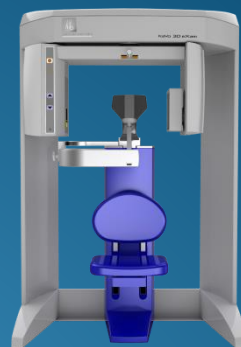
第9回 カボ3Dユーザー会 開催のお知らせ

2009年より販売開始をした歯科用CT撮影装置 KaVo 3D eXam はユーザー様の支持を受け、多くの先生方にご導入いただき、日常臨床のなかで欠かすことのできないツールになっています。

CTをさらにご活用いただくための会合を、日頃の感謝の気持ちを込めて開催する事になりましたのでお知らせいたします。ユーザーの先生方から、さまざまな症例を交えながら、CTの活用方法やソフトウェア使用方法のプレゼンテーションを行っていただきます。

本ユーザー会はおかげさまで9回目の開催となりました。過去にご参加いただきました先生方からは、「大変参考になった」、「明日からの臨床に活用してみたい」などご好評のお声を寄せていただいております。

異なる分野での活用方法など新しい情報をお聞きいただくことにより、よりご満足いただけるようCTに特化したイベントとなっております。さまざまな先生方との情報交換のためにも、是非ともご参加くださいますようお願い申し上げます。



2017年7月9日(日) 10:00 ~ 17:30 KaVo大阪セミナールーム



中西 真大 先生

朝日大学歯学部卒
JIADS CLUB会員
AAP(アメリカ歯周病学会)会員
ICOI(国際インプラント学会)会員
OJ(Osseointegration Study Club of Japan)会員
日本歯周病学会会員
日本顎咬合学会会員
兵庫県ご開業 Nakanishi Dental Office



高橋 由 先生

松本歯科大学卒
国際インプラント学会 認定医
東京都ご開業 セントラル歯科医院



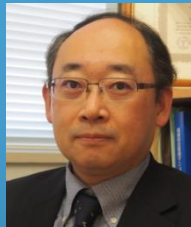
梅原 一浩 先生

東京歯科大学
クラウンブリッジ補綴学講座非常勤講師
慶應義塾大学医学部
歯科・口腔外科学教室非常勤講師
日本口腔インプラント学会 専門医
日本歯周病学会 専門医
日本補綴歯科学会 専門医
ITI Fellow
青森県ご開業 梅原歯科医院



中村 茂人 先生

日本大学松戸歯学部卒
日本大学松戸歯学部附属病院
口腔外科第1講座勤務
東京SJCD会員
ITI メンバー
USC客員研究員
日本臨床歯周病学会 会員
OJ 正会員
東京都ご開業 デンタルクリニックアレーズ銀座



三林 栄吾 先生

愛知学院大学歯学部卒
日本成人矯正歯科学会 認定医
日本顎咬合学会 認定医
日本健康医療学会 認定医
日本矯正歯科学会 会員
愛知県ご開業
みつばやし歯科・矯正歯科クリニック



篠原 範行 先生

大阪歯科大学卒
日本矯正歯科学会 専門医・認定医
AAO(アメリカ矯正歯科医会)
インターナショナルメンバー
日本非抜歯矯正研究会
ボードメンバー・マスターメンバー
兵庫県ご開業 スマイルオン矯正歯科

(ご登壇順)



第9回 カボ3Dユーザー会 プログラム

開催日時

2017年7月9日(日) 10:00 ~ 17:30

開催場所

KaVo大阪セミナールーム
 大阪市中央区高麗橋4丁目5-2 高麗橋ウエストビル1F

参加費(税込)

	通常申し込み	Web経由申し込み
弊社3Dユーザー	10,000円	3,000円
その他のご参加者	15,000円	10,000円



<http://www.kavo.co.jp>
 よりアクセスください!!

お席に限りがありますので、1施設2名様までの参加でお願い申し上げます。
 また、当日昼食のご用意があります。事前参加登録にご協力をお願いします。

10:00 - 11:00	歯科診療の三種の神器における KaVo 3D eXam の有用性	中西 真大 先生
11:10 - 12:10	CT画像を活用したインプラント治療へのクリニカルアプローチ	高橋 由 先生
12:10 - 13:10	IDS 2017に参加して「KaVoデジタルワークフローの未来を推察する」	梅原 一浩 先生
13:10 - 14:10	昼食	
14:10 - 15:10	3次元画像データを活用した下顎位の決定	中村 茂人 先生
15:20 - 16:20	矯正治療で有用なデジタルデータの活用方法について	三林 栄吾 先生
16:30 - 17:30	データサービス「Anatomodel」を活用した歯科矯正治療	篠原 範行 先生

演者都合により変更の場合はご容赦ください。



【お問い合わせ】

カボ デンタル システムズ ジャパン株式会社

〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー15階
 TEL 03-6866-7480 FAX 03-6866-7481
 担当：福西・鎌形

ホームページからお申し込みください。Web申込割引があります。
 または、必要事項をご記入のうえファクスにてお申し込みください。

第9回 カボ3Dユーザー会 FAX申込書

お名前		ご参加者人数	歯科医師 ____名
歯科医院名		(1施設2名まで)	歯科技工士 ____名
			歯科衛生士 ____名
ご連絡先	〒	TEL	
		FAX	
E-mail			

FAX 03-6866-7481

