

平成 30 年度 大阪歯科大学同窓会  
**ポストグラデュエートコース 申込書**

1名につき1枚の「申込書」をご使用ください。

平成 年 月 日

受講希望コースに ☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> <b>歯科医師</b>	<input type="checkbox"/> <b>歯科技工士</b>	<input type="checkbox"/> <b>歯科衛生士</b>	<input type="checkbox"/> <b>学 生</b>	いずれかを囲んでください。
	<input type="checkbox"/> <b>1コース</b>	2018.5.26 5.27	明日から使える歯内療法のエッセンス 2018 ～ 髄腔開拓から根管拡大・形成・根充まで～		
	<input type="checkbox"/> <b>2コース</b>	2018.6.10	超高齢社会における戦略的歯科治療 ～ 要介護者への義歯治療の有効性を考える～		
	<input type="checkbox"/> <b>3コース</b>	2018.7.8	安心・安全なインプラント治療を実践するために ～治療計画の立案から生体材料の選択、手術手技までの 知識をアップデートしませんか～		
	<input type="checkbox"/> <b>4コース</b>	2018.7.29	歯科用 CAD/CAM テクノロジーの現状とその方向性 ～口腔内スキャナーを体験しよう～		
	<input type="checkbox"/> <b>5コース</b>	2018.11.25	いかにして日本国民を歯科医療に覚醒させるか？ ～そのために必要な知識とコミュニケーション技術～		
	<input type="checkbox"/> <b>6コース</b>	2018.12.9	歯周病患者に対する包括的治療における Soft & Hard Tissue Management		
氏 名	漢 字				
	英 字				
出 身 校	本 学 卒	大阪歯科大学	専 門 ・ 大 学	回	
	他 大 学 卒		大 学	部	年 卒
	歯 科 技 工 士		大 学 ・ 専 門 学 校		年 卒
	歯 科 衛 生 士		大 学 ・ 専 門 学 校		年 卒
学 生			大 学 ・ 専 門 学 校		年
連 絡 先 (常時連絡場所に☑ を入れてください)	<input type="checkbox"/> 勤 務 先				
	住 所	〒	—		
		TEL	( )	FAX	( )
	<input type="checkbox"/> 自 宅				
	住 所	〒	—		
		TEL	( )	FAX	( )
	メールアドレス (PC)	@			
	メールアドレス (携帯)	@			

**お申し込み方法**

- ホームページからのお申込み <http://www.osakadent-dousou.jp/pgc/pgc-schedule/>
- ファクシミリでのお申込み 本申込書に必要事項をご記入の上、FAX してください。  
FAX : 06-6943-1389

**お問い合わせ**

大阪歯科大学同窓会 ポストグラデュエートコース委員会  
 〒540-0008 大阪市中央区大手前 1 丁目 5 番 17 号  
 TEL : 06-6910-1061 Mail : dousou@cc.osaka-dent.ac.jp

