

# マイクロスコープを使った Suturing & Preparation

## BASICコース

マイクロスコープを用いた臨床の代表格は根管治療ですが、私はマイクロサージェリーをはじめインプラント外科など、様々な目的において拡大視野での手技を取り入れた結果、臨床成果を飛躍的に向上させることに成功しております。

本コースは講義だけではなく、できるだけ多くの日常臨床に役立つマイクロスコープの使用法を体験していただくことを目的とした入門編です。開業医として皆様と同じ思いで顕微鏡歯科をスタートした立場から、様々な疑問、不安にお答えしつつ、魅力あるマイクロスコープの世界をご案内いたします。



講師  
**千 栄寿 先生**

横須賀市 開業  
CID-club (Center of Implant Dentistry) Board Member  
Tokyo SJCD (Society of Japan Clinical Dentistry)  
ITI (International Team for Implantology)  
AMED (Academy of Microscope Enhanced Dentistry)

### 実習内容

- マイクロスコープを使用する為の術者に合わせたセッティング方法 (視度調整、ポジショニング)
- 拡大視野下における手技実習 (縫合練習、ミラーテクニック、上顎前歯単冠の支台歯形成、TEK作製)



■販売名 ライカ M320F12-D フロアスタンドタイプ  
■販売名 マニー 固定鏡筒体顕微鏡Z フロア式スタンド  
■一般名称 可視手術用顕微鏡  
■一般名称 可視手術用顕微鏡  
■医療機器品番 1383X00324320FD1  
■医療機器品番 09B1X00006012030  
■医療機器の分類 一般医療機器(クラスII)/  
■医療機器の分類 一般医療機器(クラスII)/  
■特定保守管理医療機器/設置管理医療機器  
■特定保守管理医療機器/設置管理医療機器  
■製造販売 ライカマイクロシステムズ(株)  
■製造販売 マニー(株) 栃木県宇都宮市清原工業団地6番3  
■販売 株式会社モリタ  
■販売 株式会社モリタ

■日時  
2012年 7月1日(日) 10:00~16:00

■定員 6名

■会場 (株)モリタ 東京本社 5階 セミナールーム  
〒110-8513 台東区上野2-11-15

■参加費

モリタ友の会 会員(本人) 52,500円 (受講料 50,000円 / 消費税 2,500円)  
スタッフ 55,650円 (受講料 53,000円 / 消費税 2,650円)  
(院長が一般会員)

未入会・・・66,150円 (受講料 63,000円 / 消費税 3,150円)

参加費には昼食代が含まれます。  
※参加費は、お申し込み後、1週間以内にお振込み下さい。  
(開催日当日まで2週間未満のお申込みの場合には、速やかにご入金ください)  
振込み確認を持ちまして正式な参加受付完了とさせていただきます。  
※6月22日を期してのキャンセルによる参加費の返金は致しかねますので予めご了承ください。

■お振込先  
りそな銀行 上野支店 普通1084043 株式会社モリタ  
※振込手数料はご負担をお願いします。  
※お振込時、お名前とモリタからの受付No.をご入力ください。  
※受付確認の受付No.をご入力ください。  
例)070100 △△△シカクリニック  
お振込の控えをもちまして、領収書に代えさせていただきます。

■お申込み  
参加申込書を FAX送信願います。 モリタよりセミナー受付確認のご返信をいたします。 参加費用をお振込みください。  
※参加証は開催日約2週間前に送付いたします。  
※セミナー受付確認書が、お申込後数日以内(特別休暇を除く)に届かない際にはご連絡ください。

■お問い合わせ  
株式会社モリタ 東京本社セミナー係  
東京都台東区上野2丁目11番15号 〒110-8513  
TEL 03-3834-6164 FAX 03-3834-6177  
受付時間:9時~17時(土曜・日曜・祝祭日除く)

主催/ 株式会社モリタ 東京本社 営業推進部  
協賛: マニー株式会社 / ライカマイクロシステムズ株式会社

参加申込書 ▶ご参加される場合は、必ず事前に参加申込書をご提出ください。 ●参加費: 友の会(本人):52,500円 友の会(スタッフ): 55,650円 未入会: 66,150円 東京 2012 7/1

(ふりがな) お名前 \_\_\_\_\_ (ふりがな) 医院名 お勤め先 \_\_\_\_\_

参加証の送付先  医院  技工所  ご住所  ご自宅

TEL \_\_\_\_\_ ※必ずご記入ください。(セミナー受付確認を返信いたします。)

FAX \_\_\_\_\_

お出入りの歯科商店 ※支店・営業所名までご記入ください。 支店 営業所 TEL \_\_\_\_\_ ※電話番号も必ずご記入ください。

モリタ友の会会員 (本人・院長)が会員 ※どちらかに○をつけてください。  未入会

会員No.

※友の会年会費はお出入りの歯科商店からのご請求になりますので参加費と一緒に振込み頂く必要はございません。  2013年度からの自動継続はしない  
※募集期間: 2012年2月1日~2012年9月30日 会員資格: 2012年4月1日~2013年3月31日 (1年毎更新制)

受付確認 (モリタ記入欄) 受付No. \_\_\_\_\_ 参加費 (お振込み金額) \_\_\_\_\_ 円 送信日 2012年 \_\_\_\_\_

※こちらの番号をお振込みの際にご入力をお願いします。 ※お問合せの際にもお申しつけください。 ※参加費は本日より1週間以内にお振込みください。(開催日当日まで、2週間未満のお申込みの場合は、速やかにご入金ください。)

Webでのお申し込みやモリタ友の会入会募集情報のご確認は [www.dental-plaza.com](http://www.dental-plaza.com) をご利用ください。