顎顔面矯正治療ベーシックコース 受講修了者対象
2027 年 (令和 9 年) 顎顔面矯正治療

顎顔面矯正スタッフセミナー

DENTALEAD

大阪 **東京**

発育期の子どもを対象とする顎顔面矯正治療には、スタッフの協力は必要不可欠です。スタッフが顎顔面矯正治療の考え方や具体的な進め方を理解している事が、治療の質の高さは勿論のこと、患者様の信頼に大きく関わるものと思います。ベーシックコースを受講された先生方とスタッフの皆様を対象に、黒江和斗先生と矯正歯科くろえクリニック衛生士様を招聘し、スタッフ目線に立ったセミナーを企画させていただきました。お誘い合わせの上、皆様方奮ってのご参加お待ち申し上げております。

令和 8 年 10 月（株）デンタリード

大阪会場

2027 年 2 月 21 日 (日)　9:30 ～ 15:30
会場：CIVI 研修センター新大阪東 7F E705 会議室

東京会場

2027 年 10 月 24 日 (日)　9:30 ～ 15:30
会場：連合会館

講　師　黒江 和斗 先生
矯正歯科くろえクリニック衛生士

定　員　各会場 100 名程 (定員になり次第締切)

受講費　¥ 25,000 (Dr./ 昼食 / 税込)
¥ 15,000 (DH･staff/ 昼食 / 税込)

内　容
- 顎顔面矯正治療の概論（病因論･病態論）
- 矯正相談に対するカウンセリング
- 顔貌と不正咬合の診かた
- 資料採得について（予診票、写真、検査資料など）
- 顎顔面矯正治療に用いる装置の紹介・使用方法装着方法など
- 治療の流れと変化について
- トラブルシューティング
- 質疑応答

申　込
WEB サイト、FAX、メールよりお申込み下さい。
事前の受講費振り込みをもって参加受付とさせて頂きます。
ご請求書・受付証などを開催約 1 か月前に送付いたします。

申込先
デンタリード WEBサイト▶
メール▶seminar@dentalead.co.jp
【東京会場】FAX▶03-5217-0366
【大阪会場】FAX▶0120-24-0892

参加申込書（申込会場に√を入れてお申込み下さい）

【医院名】		申込会場▶□2/21(大阪)　□10/24(東京)
【TEL】	【FAX】	【E-Mail】

ローマ字 氏名 (Dr. / DH･staff)	ローマ字 氏名 (Dr. / DH･staff)	ローマ字 氏名 (Dr. / DH･staff)
ローマ字 氏名 (Dr. / DH･staff)	ローマ字 氏名 (Dr. / DH･staff)	ローマ字 氏名 (Dr. / DH･staff)
ローマ字 氏名 (Dr. / DH･staff)	ローマ字 氏名 (Dr. / DH･staff)	ローマ字 氏名 (Dr. / DH･staff)

申込状況などの問合先　【メール】seminar@dentalead.co.jp
【東京会場】TEL:03-5217-0353（小笠原・関）
【大阪会場】TEL:06-6396-4448（田中・大石）

株式会社デンタリード Instagram
セミナー案内やお得な情報をアップ！
QR コードからフォローしてご利用下さい！