



# The Live of Dragon Surgery

~Presented by Implantologist Ryu Suzuki~

京セラメディカル株式会社公認インストラクターである鈴木龍先生に、インプラントロジストとしての立場から審査診断、手術戦略、そして手術テクニックまでを惜しみなくライブオペという形で解説していただきます。数多の臨床結果と基礎理論に裏付けられたそのオペレーションスキルは、医療安全をベースとした医療人としての哲学に基づき、参加いただく先生方の明日からの臨床に安心安全という光をもたらしてくれるはずです。

講師



**鈴木 龍 先生**(静岡県袋井市開業)

公益社団法人 日本口腔インプラント学会 専門医  
ICOI 認定医  
京セラメディカル株式会社 公認インストラクター  
近未来オステオインプラント学会 東海支部長・指導医

日時

平成 25年 12月 15日(日) 10:30~16:00

内容

【午前】 症例1 サイナスフロアエレベーション  
【午後】 症例2 ソニックエキスパンドテクニックによる狭窄骨アプローチ  
特別企画 歯科用 CT プレビスタ実機見学会

会場

〒420-0853 静岡市葵区追手町 2-16 川口歯科医院

参加費

80,000 円(消費税込み・昼食付)

振込先

三菱東京 UFJ 銀行 新大阪北支店 (普)0603634 京セラメディカル株式会社  
\*お振り込みの際は、貴医院名と個人名を併記してください。  
\*金融機関より発行されますお振込みの控えをもって領収書とさせていただきます。  
\*振り込み手数料はお振込み人様負担となりますことをご了承ください。

定員

6名(定員になり次第締切)

申込先

京セラメディカル株式会社 名古屋営業所 歯科名古屋営業係  
〒461-0004 名古屋市東区葵 3 丁目 15-31(住友生命千種ニュータワービル 6F)  
TEL 052-930-1480 FAX 052-938-1388

下記申込書にご記入の上、FAX または郵送にてお申し込みください。申込書確認後、会場の地図と受講票を FAX いたします。

参加申込書 平成25年 12月15日 The Live of Dragon Surgery FAX : 052-938-1388

フリガナ		フリガナ	
お名前		貴医院名	
ご住所	〒 -		
TEL	( )	E-mail	
FAX	( )		
特約店名		今までに使用された インプラント	

当社は、本研修会の参加申込みにより取得した個人情報を厳重に管理し、あらかじめご本人の同意を得ることなく第三者に提供することはありません。当社での個人情報の利用目的は以下の通りです。  
1. 本研修会の運営および、それに伴うご連絡 2. 京セラメディカル株式会社からの各種情報のご案内

弊社からの各種情報の案内をご希望されない場合は、下記のチェックボックスに印をお付けください。(印が付いていない場合には、希望すると判断させていただきます)  
 弊社からの各種情報の案内を希望しない

京セラメディカル株式会社

名古屋営業所

〒461-0004 名古屋市東区葵 3 丁目 15-31(住友生命千種ニュータワービル 6F)

TEL 052-930-1480 FAX 052-938-1388