

日本デンタルインプラント 資格認定講座

コーディネータ協会

受講生募集

第4回 [4日間コース]

- 1 4/20 (土) AM11:00~PM19:00
 - 2 4/21 (日) AM9:00~PM16:00
- 開催場所 株式会社ヨシダ本社ビル 東京都台東区上野7-6-9
- 3 5/25 (土) AM11:00~PM19:00
 - 4 5/26 (日) AM9:00~PM16:00
- 開催場所 ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社
東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー
- 定員 100名
- 受講料 4日間 40,000円
- 振込先 北洋銀行 円山公園支店 普通 / 4025594
JDICA 会計: 木村悠進 (ジェイディーアイシーイー カイケイ キムラウジツ)
- お問い合わせ
日本デンタルインプラントコーディネータ協会事務局 事務長: 木村悠進
TEL: 011-613-8612 FAX: 011-613-8610
E-mail: DICA.Japan@gmail.com

第5回 [3日間コース]

- 1 7/13 (土) AM10:30~PM18:40
 - 2 7/14 (日) AM9:00~PM19:40
 - 3 7/15 (月・祝) AM9:00~PM16:00
- 開催場所 朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター
新潟県新潟市中央区万代島6-1
TEL: 025-246-8400
- 定員 100名
- 受講料 3日間 40,000円
- 振込先 北洋銀行 円山公園支店 普通 / 4025594
JDICA 会計: 木村悠進 (ジェイディーアイシーイー カイケイ キムラウジツ)
- お問い合わせ
細山歯科医院 担当: 高森 愛子
TEL: 025-662-2277

主催



一般社団法人
日本デンタルインプラント
コーディネータ協会
URL: <http://jdica.org/>

デンタルインプラントコーディネータとは

誕生以来数十年の歴史の中で、人材・治療法ともに格段の進歩を遂げたインプラント治療。しかし一般の方々にはまだまだ治療の実感が十分に理解されていないため、理由のない不安や多くの誤解があります。新資格としてのデンタルインプラントコーディネータはこのような患者さんと医療従事者の間にある知識やコミュニケーションのギャップを埋め、必要な方が、必要なときにインプラント治療を受けられ、結果、満足度のいく治療結果と質の高い日常生活(QOL)を獲得するために新設された資格制度です。

- 理事 ■木村 洋子 (きむら 歯科 円山インプラントオフィス 院長) ■古谷野 潔 (九州大学歯学部教授 補綴学会理事長) ■樽見 弘紀 (北海学園大学法学部教授)
- 細山 愼 (細山歯科医院 院長) ■山崎 長郎 (原宿デンタルオフィス 院長)

講師

全国から集う一線の講師陣

インプラント治療やスタッフの教育・訓練で
全国に名を馳せた講師陣が直接指導に当たります。



細山 愼 Hiroshi Hosoyama

歯科医師: 新潟
歯科医師歴45年 インプラント治療歴29年
歯科治療にける情熱は国内外を問わず高く評価され、コーディネータ教育の創始者。



高森 愛子 Aiko Takamori

歯科衛生士: 新潟
歯科衛生士歴37年 インプラントコーディネータ歴17年
口腔から全身を診る実績多数。
詳細なデータ収集から様々なアプローチを考案。



樽見 弘紀 Hironori Tarumi

大学教授: 札幌
医療法人や公益法人など非営利組織経営の専門家。アメリカやカナダの大学で教壇に立った経験等からマーケティングや医療倫理の分野にも精通。



木村 洋子 Yoko Kimura

歯科医師: 札幌
歯科医師歴28年 インプラント治療歴16年
日本初女性インプラントインストラクター。
特にオールオンフォー施術を得意とする。



土屋 和子 Kazuko Tsuchiya

歯科衛生士: 東京
歯科衛生士歴34年 デンタルNLP主宰
全米NLP協会公認トレーナーとして心理学・言語学・行動学などを歯科界に提供。

講座内容

- インプラント・コーディネータとは
- デンタル・フィロソフィについて
- コーディネータとしての成功への要件
- コーディネーションをより効果的にする為のマスク・ニーズの収集方法
- インプラントの基礎知識
- コンサルティングの基本原則(マッチメイクの基本)
- 心理学 / 言語学 / 行動学 / コミュニケーション学
- 信頼構築と交渉術
- 組織としての病院を活かす
- インプラントと医療倫理
- インプラントコーディネータの認定資格について

参加者申込受付用紙 FAX: 011-613-8610 [全ての項目にご記入の上、FAXして下さい]

フリガナ お名前	フリガナ 所属医院・学校名	ご希望のコースに ☑をいれてください。
住所		
ご連絡先電話番号	ご連絡先Eメール	<input type="checkbox"/> 第4回応募締切 4月5日(金) <input type="checkbox"/> 第5回応募締切 6月21日(金)
資格等 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科助手 <input type="checkbox"/> その他 ()	経験年数 () 年	