

第7回 日本デンタルインプラントコーディネータ協会

認定講習会

受講生
募集

3日間コース in 福岡



- 1 2014年 11/22(土) PM1:00~PM8:00
- 2 2014年 11/23(日) AM9:00~PM8:00
- 3 2014年 11/24(月) AM9:00~PM4:00

福岡県教育会館

〒812-0054 福岡県福岡市東区馬出4丁目12番22号
TEL・FAX:092-631-4600

定員 50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エー カイケイ キムラウジン)

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

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際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。

認定講習会について

このコースでは、4日間で合計30時間をかけ、インプラントコーディネータとして必要な歯科インプラントの基礎知識、インプラントコーディネータの役割、インプラント患者との面接に必要なNLP理論を基本としたコミュニケーションのスキルなど、実際のインプラント治療において、患者さんと術者の『架け橋』となるために必要なスキルを、実際の臨床の経験を積んだ講師から学ぶ事が出来ます。

実際の受講者の声



インプラントを患者さんに説明するときに、どのように薦めるべきかと悩んでいましたが、長年の経験を積んでくれた講師の先生方から、具体的に資料なども含めて学ぶことが出来、とても勉強になりました。現在、医院でもインプラントコーディネータとして働き、とてもやりがいを感じています。

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/>

理事

- 木村 洋子 (マロクリニック札幌 院長)
- 古谷野 潔 (九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野教授)
- 樽見 弘紀 (北海学園大学法学部教授)
- 細山 恒 (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。



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。



細山 恒 Hiroshi Hosoyama

歯科医師：新潟
歯科医師歴48年 インプラント治療歴32年
歯科治療にか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40年 インプラントコーディネータ歴20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。



大坂 美恵子 Mieko Osaka

ヒューマンネットワーク株式会社
代表取締役社長
ビジネススクールの経営、リラクゼーション、美容に関する人材育成のための教育に長年携わる。



木村 洋子 Yoko Kimura

歯科医師：札幌
歯科医師歴31年 インプラント治療歴19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。

講座内容

- インプラントコーディネータコースのゴール / ●インプラント・コーディネータとして働く
- 歯科インプラントについて / ●インプラントの基礎知識 ●コーディネータとしてどのように臨床ケースに対応するか？
- インプラントコーディネータとして成功するためのスキル / ●インプラント治療で整備すべき書類とツール ●コンサルティング、コミュニケーションテクニック
- 実践への道 / ●臨床への応用と資格活用について ●インプラントと病院経営 ●インプラントにまつわるトラブル ●試験と認定証授与

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
住所	
ご連絡先電話番号	ご連絡先Eメール
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) <input type="checkbox"/> 応募締切 11月7日(金)