



The 19th Meeting of Japanese Society for
Advanced Implant Medicine

2016年
9/3土4日

(社) 日本先進インプラント医療学会

第19回総会・学術大会

【メインテーマ】

インプラント治療を取り巻く 諸問題を再考する。

大会長



西條 英人
東京大学大学院医学研究科
口腔外科学分野講師

【会 期】

2016年9月3日(土) 4日(日)

【会 場】

| | | |
|-------|---------|---------------------|
| 3日(土) | 総 会 | 会場：一橋大学一橋講堂・大講堂 |
| | 教育講演 | 会場：一橋大学一橋講堂・大講堂 |
| | 懇 親 会 | 会場：如水会館 参加費：5,000円 |
| 4日(日) | 学 術 大 会 | 一橋大学一橋講堂・大講堂 / 中会議場 |

○教育講演 3日(土)

「iPS細胞応用の最前線」
高戸 毅

(東京大学大学院医学系研究科口腔外科学分野 教授)



○トピックスレクチャー 4日(日)

1. 「最新の次亜塩素酸水による口腔ケアとインプラント歯の寿命」
山下 敦

(岡山大学 名誉教授)



2. 「インプラント手術支援を目指した
拡張現実手術ナビゲーションシステム」
末永 英之

(東京大学医学部付属病院 顎口腔外科 歯科矯正歯科特任講師)



○特別講演 4日(日)

「公的医療保険と歯科インプラント医療
—共生の道を考える—」

住友 雅人(日本歯科医学会 会長)



4日(日) シンポジウム

1. 有病者に対する
インプラント治療の適応を再考する
2. 1ピースインプラントに対する
軟組織マネジメント
3. 高齢者に対する
インプラント治療を再考する

4日(日) 一般口演・ポスター発表

4日(日)

【メディカルスタッフセミナー】

【総会・学術大会参加費】

8月15日までのご入金 **12,000円** 8月16日以降 **15,000円**

■参加申し込み

大会ホームページ上より専用申し込み用紙(PDF)をダウンロードして銀行振込にて
参加費をお支払い後、申込書を下記事務局までご送付ください。

【連絡先】 第19回AIM総会・学術大会事務局

〒103-0004 東京都中央区東日本橋1-4-6 東日本橋一丁目ビル8F

TEL:03-5839-2548 FAX:03-3862-1265

E-mail: info@j-aim.info

副大会長



中塚 敏弘
恵幸堂歯科医院 院長

理事長



白川 正順
明海大学客員教授

2016年 第19回 日本先進インプラント医療学会学術大会参加申込書

9/3(土) 教育講演

会場：一橋大学 一橋講堂

9/3(土) 懇親会

会場：如水会館

9/4(日) 学術大会(特別講演・シンポジウム・一般口演・ポスター発表) 会場：一橋大学 一橋講堂・中会議場

9/4(日) メディカルスタッフセミナー

会場：一橋大学・中会議場

学術大会、スタッフセミナー、懇親会のお申込は、下記必要事項をご記入のうえ、所定の費用の領収書(コピー可)を下記所定欄に貼付し、学会事務局宛にご郵送ください。(背面の情報が必要な方は、この用紙をコピーしてお申込ください) また、同内容はAIMのホームページ上でもご確認いただけます。

- 学術大会の定員は500名様限定。定員に達し次第、申込受付終了、お申込後のキャンセル不可。
- 2016年度(2016年7月1日～2017年6月30日)年会費5,000円も別途申し受けます。

会場

9/3(土)・4(日) 一橋大学 一橋講堂

東京都千代田区一ツ橋2-1-2 学術総合センター内 TEL:03-4212-3900
【最寄駅】神保町駅(半蔵門線、三田線・新宿線)、竹橋駅(東西線)

9/3(土) 如水会館

東京都千代田区一橋2-1-1 TEL:03-3261-1101
【最寄駅】神保町駅(半蔵門線、三田線・新宿線)、竹橋駅(東西線)

費用

- 学術大会参加費(2日分)
- 懇親会 5,000円

- 8/15までの事前申込み(割引)
- メディカルスタッフセミナー

12,000円、8/16以降の申込み 15,000円
4,000円 (参加の方は学術大会もご覧いただけます)

参加お申込欄

※学術大会、懇親会のお申込は、下記必要事項をご記入のうえ、所定の費用の領収書(コピー可)を下記所定欄に貼付し、学会事務局宛にご郵送ください。

いずれかに○をご記入ください

学術大会+懇親会ご参加

学術大会のみにご参加

| | | | |
|---------------|-------------------------------|-----------------|--|
| ※ ふりがな お名前 | | ※ 会員番号 | |
| ※ 勤務先 | 所在地 〒 | ※会員番号は必ずご記入ください | |
| | 名称 | TEL: | |
| | | FAX: | |
| ※ ご自宅 | 〒 | TEL: | |
| | | FAX: | |
| ※ Eメール | AIMメルマガの送付(いずれかに○) : 可・不可・登録済 | | |

メディカルスタッフセミナーへの参加ご希望の場合は、こちらをご記入ください。

セミナーに参加される方のお名前(ふりがなは必ずご記入下さい。)

| | | | |
|-------------|--|-------------|--|
| ふりがな お名前 | | ふりがな お名前 | |
| ふりがな お名前 | | ふりがな お名前 | |

一般社団法人日本先進インプラント医療学会第19回学術大会参加費、懇親会参加費、セミナー参加費を下記銀行口座宛にお振込いただき、領収書(コピー可)をこの枠内にご貼付ください。
※インターネットバンク等で控えが無い場合は左記「お振込日」にご記入ください。

お振込日(予定日)

月 日

領収書(コピー可)貼付欄

■お振込方法■ 下記金額を指定銀行口座にお振込みください(振込手数料別)。※振込手数料はご負担ください

・メディカルスタッフセミナー費用を同時にお支払いの場合は上記の金額に加え

参加1名につき4,000円を追加し入金してください

お名前の前に
必ず会員番号を付けて
お振込みください。

振込先

| | |
|--------|--|
| 銀行・支店名 | みずほ銀行 兜町支店(店番027) |
| 口座番号 | 普通預金 2134502 |
| 口座名義 | 一般社団法人日本先進インプラント医療学会(ツバシヤダホウジンニホンセンジンインプラントイリョウガクカイ) |

【個人情報の保護について】本申込用紙にてお預かりする個人情報の取扱いに関し、学会事務局は、法令及びその他の規範などを遵守し、個人情報の適正な取扱いと、安全管理に努め会員の信頼に応えて参ります。

■一般社団法人日本先進インプラント医療学会 第19回 総会・学術大会 事務局

〒103-0004 東京都中央区東日本橋1-4-6 東日本橋一丁目ビル8F TEL:03-5839-2548 FAX:03-3862-1265
http://www.j-aim.info/