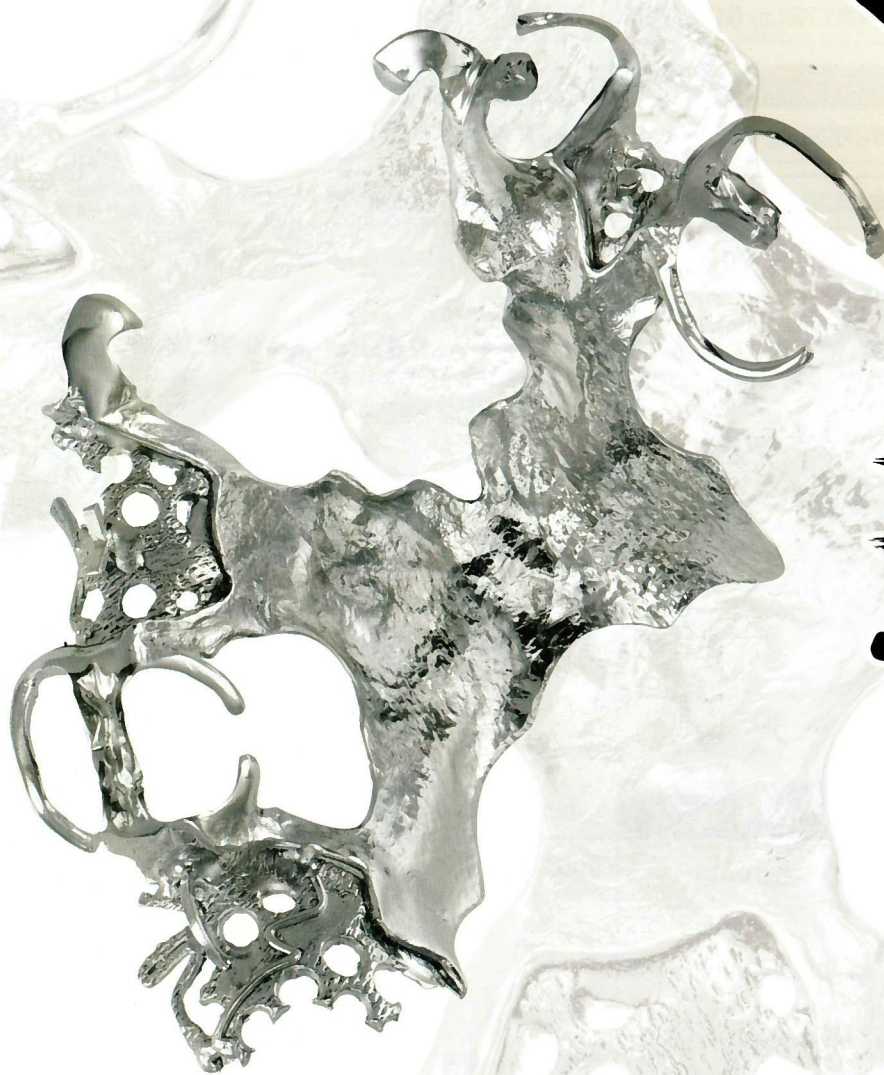




2018年度 中野道場  
キャストパーシャル 実技研修会

# 中野道場



## キャストパーシャルストラクチャー クリエイトコース

4日間コース



中野 進也 先生

2001年 九州医療福祉専門学校 卒業  
(株)伊東デンタル研究所 入社  
2009年 伊東歯科口腔病院技工部 転籍  
2010年 長崎歯科技工専門学校非常勤講師  
2012年 ジョイクリエイト開設  
日本補綴構造設計士協会 (PSD) 講師  
九州医療専門学校非常勤講師

近年、超高齢化社会において快適なキャストパーシャルの需要が求められています。  
キャストパーシャルは欠損補綴治療の分野において、その実力と永続性を秘めていると言っても過言ではありません。  
患者様の欠損状態のあらゆる考察をもとに、キャストパーシャルのデザイン「力」を応用し、同時に鍛錬されたマテリアル  
セレクションにより完成された製作システムが確立します。  
今回、患者様に寄り添える濃密な院内技工において、観察・考察した私自身の補綴ライフをもとに、患者様の装着感を如何に快適にするかの原点「心の技工学」を学びます。また、補綴構造設計の真髄である、機能的、構造的に安定した欠損補綴デザイナーを目指します。  
マテリアルに関しては、キャストパーシャル製作システムにおいて唯一の国産メーカーである松風社のCDシステムを用いて、そのマテリアルの概略、特徴の解説をしながら、キャストパーシャル製作法のオリジナル要素を交えながら実習していきます。  
明日からの歯科技工ライフの為に、さあ!患者さん“想い”のキャストパーシャル製作の門を叩いてみては如何でしょうか!

SHOFU INC.

# 2018年度 中野道場

キャストパーソナルストラクチャー クリエイトコース (構造設計、デザイン、ワックスアップ、鑄造、研磨)

4日間コース

申込	会場	東京コース 開催日	
<input type="checkbox"/>	株式会社 松風 東京支社 6F	2018年10月20日(土) 9:00~18:00	2018年10月21日(日) 9:00~17:00
		2018年11月17日(土) 9:00~19:00	2018年11月18日(日) 8:00~17:00
申込	会場	京都コース 開催日	
<input type="checkbox"/>	株式会社 松風 京都本社研修センター 3F	2019年2月2日(土) 9:00~18:00	2019年2月3日(日) 9:00~17:00
		2019年3月2日(土) 9:00~19:00	2019年3月3日(日) 8:00~17:00

## 【受講料】

松風歯科クラブ会員
100,000円
一般(会員外)
120,000円
<b>定員 8名</b>

受講料には消費税、昼食代を含みます。また、各コース「使用材料など」をお持ち帰りいただきます。

に✓印を付けてください。

## 【お申し込み方法】

お申し込み時にお電話にて申し込み状況をご確認いただき、下記の受講申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

お申し込みの確認ができた方から、受講案内をご連絡いたします。受講料は右記の口座へお振り込みください。

お振り込みの確認ができた方から、受講に関する詳細資料を郵送いたします。

## 【お問い合わせ先・お申し込み先】

〒605-0983 京都市東山区福稲上高松町11  
株式会社 松風 営業部 IDT事業室 セミナー係  
TEL.075-561-1114 FAX.075-561-1160  
(受付時間9:00~12:00 13:00~17:00 土・日・祝日を除く)

## 【受講料お振り込み先】

三井住友銀行京都支店 普通預金 口座番号8283957  
口座名 株式会社松風 技工セミナー

※キャンセル時の受講料の返金はご容赦願います。

※振り込み手数料はご負担願います。

※原則として領収書の発行はいたしません。必要な方はご遠慮なくお申し付けください。

※松風歯科クラブの年会費は歯科医師8,640円(税込)、歯科技工士4,320円(税込)です。ご入会いただけますと会員価格にて受講いただけます。入会に際しましては、お取引先商店様にお申込みください。

※お申込みはご入金をもって完了となります。お早めにお振込みをお願い致します。

※受講料には昼食代と材料費を含みます。

受講申込書		<input type="checkbox"/> のいずれかに✓印を付けてください。	
ローマ字 (修了証を発行いたしますので必ずご記入ください。)		お取引商店名	
フリガナ			
受講者名		貴医院名・貴技工所名	
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科技工士	
住所 〒		<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 技工所	
TEL.	FAX.		
<input type="checkbox"/> 松風歯科クラブ会員 (会員番号 )		<input type="checkbox"/> 入会を希望する <input type="checkbox"/> セミナーのみ申し込む	

弊社は、お客様からご提供いただきましたお名前、ご住所、お勤め先、お電話番号等の個人情報は、今回のセミナー及び、今後弊社で開催する研修会のためだけに利用し、管理いたします。

# FAX.075-561-1160



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

●本社:〒605-0983京都市東山区福稲上高松町11・TEL(075)561-1112(代)

●支社:東京(03)3832-4366 ●営業所:札幌(011)232-1114/仙台(022)713-9301/名古屋(052)709-7688/大阪(06)6330-4182/福岡(092)472-7595

http://www.shofu.co.jp