

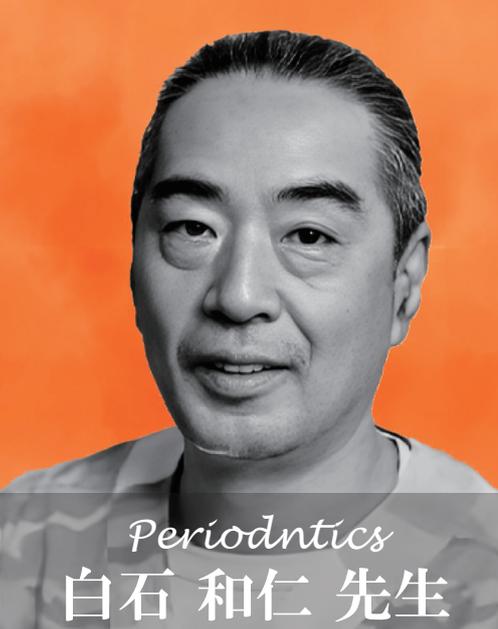
インプラント・エンド・ペリオのスペシャリストが語る 歯を残すためのセミナー



Implant
船登 彰芳 先生



Endodontics
福西 一浩 先生



Periodontics
白石 和仁 先生

歯の本数で

劇的に人生が変わる!

2026年

5月31日(日) 10:00-16:00

ランチョン
セミナー付

会場 新潟ユニゾンプラザ

〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所2丁目2-2

受講料 13,000円(税込)

※4月1日以降にお申込の場合: 15,000円(税込)

※大学医局員の場合: 10,000円(税込)

※コ・デンタルスタッフ: 6,000円(税込)

申込方法 裏面のお申込欄にご記入いただき
FAXにて送付ください。

※お申込の確認が出来次第、ご案内をお送りいたします。

出展メーカー アース製薬株式会社・株式会社ヨシダ
株式会社茂久田商会・Guide Dent

主催 株式会社 田中歯科器械店

問合せ先 株式会社田中歯科器械店 新潟支店
TEL:025-267-1080
担当者: 鈴木/安藤
営業時間 8:30-17:30



講師のご紹介



船登 彰芳 先生（なぎさ歯科クリニック）

【ご略歴】

1987年 広島大学歯学部 卒業
1991年 石川県羽咋市 なぎさ歯科クリニック 開業
1998年 石川県金沢市 なぎさ歯科クリニック 移転開業
2008年 5-D Japan 設立



福西 一浩 先生（福西歯科クリニック）

【ご略歴】

1986年 大阪大学歯学部 卒業
1997年 福西歯科クリニック 開業
2000年 大阪大学歯学部 非常勤講師（口腔総合診療部）
2001年 医療法人福西歯科クリニック 開設
2006年 大阪大学歯学部臨床準教授
2008年 5-D Japan 設立



白石 和仁 先生（白石歯科歯周再生クリニック）

【ご略歴】

1987年 福岡歯科大学 卒業
同 第二補綴学講座 入局
1989年 熊本市鳥取歯科医院 勤務
1992年 北九州市で開業
2015年 医院名を「白石歯科歯周再生クリニック」へ医院名変更
日本歯周病学会 認定歯周病専門医
日本臨床歯周病学会 認定医

お申込書

医療機関名・施設名	ご住所
	〒 -
お電話番号	FAX番号
①ご氏名（フリガナ）	④ご氏名（フリガナ）
②ご氏名（フリガナ）	⑤ご氏名（フリガナ）
③ご氏名（フリガナ）	⑥ご氏名（フリガナ）

FAX 送付先番号 : 0120-438-020