

2013年 KaVo セミナー

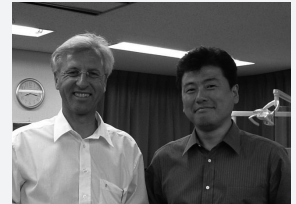
# 半調節性咬合器KaVoプロター evo7 を使いこなすためには

～半調節性咬合器の活用法を手取り足取り教えます～



KaVo. Dental Excellence.

KaVo PROTAR咬合器が、日本に紹介されて早くも20年が経ちました。カボデンタルシステムズジャパンでは、2013年からPROTAR咬合器の研修会をリスタートします。ドイツKaVo Dental GmbHでPROTAR咬合器に従事してきたH.W.ラング博士に、長年にわたって直接の教示を受けてきたカボデンタルシステムズジャパン オフィシャルアドバイザー 林 徳俊先生が、補綴臨床においてPROTAR咬合器の機能を十分に引き出すための研修会を催します。ドイツKaVo仕込みの本格派の研修会です。ドイツ本国のエッセンス（精髓）を十分に感じ取って、是非ともPROTAR咬合器を自在に操ってください。カボジャパン オフィシャルインストラクター 山本司将先生や近藤康史先生をはじめ、多くのインストラクターが受講生の先生のお手伝いします。PROTAR咬合器を補綴臨床で駆使することで、補綴臨床の精度が飛躍的に向上することを実感してください。



H.W.ラング博士に教示される林 徳俊先生

## 1 セミナー ID : S652 ガイダンスコース：解説形式4時間コース ※初回参加に限り無料

最近購入された先生や最近使用していない先生を対象に、PROTAR咬合器の正しい初歩的な操作方法を学習する解説形式の4時間の研修会です。

講師：林 徳俊先生 受講料：15,000円 定員：各回とも12名

日程	東京	2/14、4/11、6/23、8/22、10/24、12/8
		時間：木曜日 15:00～19:00、日曜日 13:00～17:00
	大阪	1/10、3/7、5/26、7/21、9/5、11/28
		時間：木曜日 15:00～19:00、日曜日 13:00～17:00

## 2 セミナー ID : S654 ベーシックコース：相互実習形式2日間コース

PROTAR咬合器の初歩的な操作方法を理解された先生を対象に、PROTAR咬合器の正しい臨床への導入方法を学習する相互実習形式の2日間の研修会です。

講師：林 徳俊先生 山本 司将先生 近藤 康史先生 稲垣 崇先生 受講料：160,000円 定員：各回とも12名

日程	大阪	1/13・14、7/14・15、11/16・17
		時間：1日目 10:00～19:00、2日目 9:00～17:00

## 3 修練会主催 レビューコース（受講料、定員、申込みなど、詳しくは修練会ホームページへ <http://www.shuurenkai.com>）

PROTAR咬合器の初歩的な操作方法を理解された先生を対象に、PROTAR咬合器の正しい臨床への応用方法を学習する相互実習形式の6日間の研修会です。

講師：林 徳俊先生 山本 司将先生 近藤 康史先生 稲垣 崇先生

日程	大阪	9/28・29、10/19・20、11/30・12/1
		時間：土曜日 13:00～20:00、日曜日 10:00～17:00

【会場】 東京会場 | KaVo 東京セミナールーム  
〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー 15F

大阪会場 | KaVo 大阪セミナールーム  
〒541-0043 大阪市中央区高麗橋4-5-2 高麗橋ウエストビル1F

### 【お申込み方法】

下記申込書にご記入の上、FAXにてお申込みください。お申込みは、先着順にお受けいたします。担当より折り返し「お申込み確認書」をお送りいたしますので、受講料は確認書到着後1週間以内に、指定の口座へお振込みください。ご入金をもちまして正式お申込みとさせていただきます。ご入金後の返金には応じかねますので、あらかじめご了承ください。

※定員になり次第締め切らせていただきます。

### 【お申込み・お問い合わせ】

カボ デンタル システムズ ジャパン株式会社  
〒140-0001  
東京都品川区北品川4-7-35  
TEL 03-6866-7480 FAX 03-6866-7481  
受付担当：松永・岡本

### 「2013年 KaVo プロターセミナー」FAX申込書

▶▶▶ FAX 03-6866-7481

お名前	ふりがな 生年月日( 年 月 日 )	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 ( ) <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> ご開業 <input type="checkbox"/> ご勤務 <input type="checkbox"/> その他( )	<b>ご希望のコースと日程を記入ください。</b>  コース 1 S652 東京 大阪 2 S654 大阪  日程 _____ 月 _____ 日
お勤め先名	ふりがな	お勤め先へのご連絡 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 以下※欄にご記入ください		
お勤め先ご住所	〒	TEL _____ FAX _____		
※ご連絡先ご住所	〒	TEL _____ FAX _____		
E-mail				

※記載された個人情報を含む情報を、弊社よりの「各種セミナーの案内」「各種製品情報の提供」「ご案内」などの送信、送付データとして使用させていただく場合があります。