

事前  
申込制

GC友の会 学術講演会

GC



# 福岡講演会

2018年5月13日(日) 12:30-16:00

【会場】エルガーラ 大ホール(福岡市中央区天神1-4-2 8F)

【定員】200名 日歯生涯研修コード(単位数): 3102(7)

# 仙台講演会

2018年7月1日(日) 12:30-16:00

【会場】ホテルメルパルク仙台 2F ソーレ・ルーナ  
(仙台市宮城野区榴岡5-6-51)

【定員】200名 日歯生涯研修コード(単位数): 3102(7)



## 新規保険収載項目で

## 新しい診療スタイルを構築する

CAD/CAM冠の現状と  
今後の展望

かかりつけ歯科医としての  
強化と経営



足田 一洋 先生  
北海道医療大学 歯学部  
デジタル歯科医学分野 教授



高橋 英登 先生  
東京都杉並区  
井荻歯科医院

- ◆CAD/CAM冠保険導入から4年で見えた課題と対策  
～CAD/CAM冠のノウハウは今後のデジタル化に役立つ～
- ◆ここまで進んでいるデジタル化と数年後の日本デジタル化予想

- ◆新規保険収載項目を活用した臨床の導入/定着のハードルとその乗り越え方  
～CAD/CAM冠、か強診と口腔機能管理加算～
- ◆保険治療で患者さんを満足させる!そしてメンテナンスで定着!



# 2018年5月13日③ 福岡講演会 / 2018年7月1日③ 仙台講演会

## 事前申込制

定員に達した場合は、受付を終了させていただきます。最新情報はWebでご案内しております。

参加費(消費税含む)	
GC友の会歯科医師会員の方	4,320円
GC友の会勤務歯科医師会員・歯科技工士会員・歯科衛生士会員の方	1,080円
GC友の会歯科医師会員のスタッフ、GC友の会歯科技工士会員の技工所にお勤めの方	2,160円
GC友の会会員以外の方	12,960円
GC友の会会員以外の方 【歯科医師会員に入会して参加】	12,960円 内訳【参加費:4,320円/友の会会費:8,640円】

※友の会会費は別途販売店様よりご請求申し上げます。

### GC友の会新製品と特典



present!

※歯科医師会員特典となります。

CAD/CAM冠  
患者さま  
説明セット

今回、GC友の会にご入会いただきますと、会員価格にてご参加いただけます。合計金額は同じで新製品など様々な特典があります。

新規入会して参加の方は申込書のココにチェック

参加者1	お名前		
<input type="checkbox"/> 歯科医師(院長)	<input type="checkbox"/> 友の会会員 No	会員番号を記載してください。	
<input type="checkbox"/> 歯科医師(勤務)	<input checked="" type="checkbox"/> 友の会に入会して参加(※1)	過去入会	
<input type="checkbox"/> 歯科技工士	<input type="checkbox"/> 友の会会費請求先(※2)	<input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 友の会に入会しないで参加(※3)		
<input type="checkbox"/> その他			

「イベント開催に関する注意事項」1. 当社は、以下の事項に該当する場合、イベントの開催を中止、中断、延期する場合がありますのでご了承ください。(1)地震、噴火、台風、洪水、津波、火災、停電、交通災害、感染症の流行、戦争その他の非常事態により、イベントの実施が通常どおりできないと判断される場合。(2)イベント講師およびイベント会場の都合等により、イベントの実施が困難と判断される場合。(3)国・都道府県など、行政機関よりイベント中止・中断の勧告または要請があった場合。(4)その他、当社がイベントの運営上、中止・中断が必要であると判断した場合。2. 前項に基づきイベントが中止となった場合の交通費、宿泊費、通信費、手数料等の返金はいりませんので、あらかじめご了承ください。3. 前項の理由によりイベントの中止等が発生する場合、当社ホームページにてご案内申し上げます。(歯科医療関係のお客様向けトップページ <http://www.gcdental.co.jp/main.html>)

## お申し込み方法 1 → インターネットから

ホームページ、モバイルサイトからお申し込みください。  
Webでお申し込みご参加の方にはジーシー予防製品を全員にプレゼント!

GCセミナー・講演会

<http://www.gcdental.co.jp/>



present!



プレゼントの内容は変更する場合がございます。

## お申し込み方法 2 → FAXから

福岡 ▶ FAX:092-473-1745 仙台 ▶ FAX:022-791-7210

▶ご参加希望の講演会(チェック☑してください)  〈福岡〉2018年5月13日③  〈仙台〉2018年7月1日③

### ●ご勤務先

ご住所 〒		
ご勤務先名	TEL	FAX
お取扱販売店名(友の会に入会して参加する場合はご記入ください)※1		

### ●受講票発送先(上記と異なる場合)

ご住所 〒		
宛名	TEL	FAX

<p>参加者1 お名前</p> <p><input type="checkbox"/> 歯科医師(院長)</p> <p><input type="checkbox"/> 友の会会員 No</p> <p>会員番号を記載してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 友の会に入会して参加(※1)</p> <p>友の会会費請求先(※2) <input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 本人</p> <p>過去入会 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> 友の会に入会しないで参加(※3)</p>	<p>参加者2 お名前</p> <p><input type="checkbox"/> 歯科医師(勤務)</p> <p><input type="checkbox"/> 友の会会員 No</p> <p>会員番号を記載してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 友の会に入会して参加(※1)</p> <p>友の会会費請求先(※2) <input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 本人</p> <p>過去入会 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> 友の会に入会しないで参加(※3)</p>
<p>参加者3 お名前</p> <p><input type="checkbox"/> 歯科医師(勤務)</p> <p><input type="checkbox"/> 友の会会員 No</p> <p>会員番号を記載してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 友の会に入会して参加(※1)</p> <p>友の会会費請求先(※2) <input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 本人</p> <p>過去入会 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> 友の会に入会しないで参加(※3)</p>	<p>参加者4 お名前</p> <p><input type="checkbox"/> 歯科医師(勤務)</p> <p><input type="checkbox"/> 友の会会員 No</p> <p>会員番号を記載してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 友の会に入会して参加(※1)</p> <p>友の会会費請求先(※2) <input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 本人</p> <p>過去入会 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> 友の会に入会しないで参加(※3)</p>

※1 ご入会の場合は2018年度会期(2017年10月1日~2018年9月30日)となります。GC友の会会費は、販売店様とお取り引きの方は、別途販売店様よりご請求申し上げます。

※2 請求先の選択は歯科衛生士会員のみチェックしてください。 ※3 友の会歯科医師会員・技工士会員のスタッフとして参加する場合も「入会しないで参加」をチェックしてください。

## 参加費のお支払い方法

- 「払込取扱票」が届きますので、コンビニエンスストアもしくは郵便局にてお支払いください。
- お支払確認後、1週間程度で弊社より受講票を送付いたします。 ※領収書は、払込取扱票右側の払込(票兼)領収書となります。

「個人情報の取り扱いについて」●ご記入いただいた個人情報は、GCイベントの運営に活用させていただきます。また、ジーシー取扱商品やセミナー・講演会開催のご案内などに活用させていただきます場合もあります。なお、ご記入内容に不足があるお申し込み支障が生ずる場合があります。●個人情報、業務委託先に預託する場合がありますが、個人情報の安全管理体制が整備された業務委託先を選定し、かつ業務委託先を適切に監督いたします。また、法令等による場合を除いて、第三者に提供することはありません。●個人情報の開示・訂正・削除に関するお問い合わせは以下の窓口へご連絡ください。お客様窓口 0120-416480 ●個人情報管理責任者(代理人)株式会社ジーシー デンタルインフォメーションセンター 所長 \*上記を確認し、ご承諾いただいた上で、申込書にご記入ください。

株式会社 ジーシー

DIC(デンタルインフォメーションセンター)  
お客様窓口 ☎.0120-416480

〒113-0033 東京都文京区本郷3-2-14 TEL(03)3815-1511 FAX(03)3815-3421  
受付時間 9:00a.m.~ 5:00p.m.(土曜日、日曜日、祝日を除く)