

美しい人生を、かなえよう。

**TAKARA  
BELMONT**

# レーザーハイブリッドセミナー

## 〔 歯科医療に於けるCO<sub>2</sub>レーザー治療 〕

歯科におけるレーザー治療については、軟組織疾患の保険導入もあり、以前の特別な治療から当たり前の治療になったといえます。この機会に効果的かつ安全に使っていくためのポイントを症例発表とともに実習を通して紹介させていただきます。

日 時

2024年  
**10月27日〔日〕**  
10:00~12:30

会 場



本会場

**タカラベルモント株式会社  
福岡営業所 3F 会議室**  
福岡市博多区博多駅南2-7-38

参加費

〔本会場参加〕**3,000円**(税込)

〔WEB参加〕**3,000円**(税込)

定 員

〔本会場参加〕**8名様**

〔WEB参加〕**定員なし**

リモート参加

在宅にてZOOMで受講して  
いただくことができます。

スケジュール

講演 ..... 60分  
デモンストレーション ..... 20分  
質疑応答 ..... 20分  
実習 ..... 40分

講 師



**篠木 毅 先生**

1979 神奈川歯科大学 卒業  
1989 埼玉県川口市開業  
2010 東京医科歯科大学大学院終了  
2011 博士号取得  
2013 神奈川歯科大学客員教授

販売名 ベルレーザー  
一般的名称 炭酸ガスレーザー  
承認番号 21700BZZ00348000  
高度 特定保守 設置管理  
製造販売元 タカラメディカル株式会社  
〒661-0962 兵庫県尼崎市顔田町5-15



### レーザーハイブリッドセミナー〔 歯科医療に於けるCO<sub>2</sub>レーザー治療 〕 申込書



お申込みはタカラベルモント株式会社福岡営業所へ  
**FAX**または**左記QRコード**よりお申し込みください  
※折り返し、受講のご連絡をさせていただきます。

FAX送信先

タカラベルモント株式会社福岡営業所

**092-451-4886**

お申込み会場 ☐ 本会場参加(福岡営業所) ☐ リモート参加(LIVE中継)

ご記入日: 年 月 日

|       |       |        |     |        |  |  |  |
|-------|-------|--------|-----|--------|--|--|--|
| フリガナ  |       |        |     | フリガナ   |  |  |  |
| 歯科医院名 |       |        |     | ご芳名    |  |  |  |
| ご住所   | 〒 - - |        |     |        |  |  |  |
| お電話番号 | - -   | FAX 番号 | - - | e-mail |  |  |  |

講演の参考にさせていただきますので、現在ご使用されているレーザーがございましたらご記入をお願いいたします。

|                        |                                               |                                 |                              |                                 |                                 |                               |                                 |
|------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 現在ご使用のレーザー             | <input type="checkbox"/> CO <sub>2</sub> レーザー | <input type="checkbox"/> Er:YAG | <input type="checkbox"/> 半導体 | <input type="checkbox"/> Nd:YAG | <input type="checkbox"/> その他( ) |                               |                                 |
| どちらの診療域に<br>使用されていますか? | <input type="checkbox"/> 外科処置                 | <input type="checkbox"/> ペリオ    | <input type="checkbox"/> エンド | <input type="checkbox"/> 粘膜疾患   | <input type="checkbox"/> 予防     | <input type="checkbox"/> 保存修復 | <input type="checkbox"/> その他( ) |

※当申込書にご記入いただきましたお客様の個人情報は、お客様の自発的な提供によるものであり、提供いただきました個人情報の利用範囲は、弊社からセミナー・展示会のお知らせ・商品情報に関する情報の提供・弊社製品のご購入後のアフターサービスに利用させていただきます。※上記の目的の範囲内で、タカラベルモントグループ各社ならびに委託業者に情報を提供する場合があります。尚、その他目的において第三者に情報を提供することはありません。

**タカラベルモント株式会社** <https://www.takara-dental.jp>

〔大阪本社〕〒542-0083 大阪市中央区東心斎橋2-1-1 〔東京本社〕〒107-0052 東京都港区赤坂7-1-19

福岡営業所 〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2-7-38 TEL:(092)411-2746

デンタル事業部  
ホームページ

