

私は大阪口腔インプラント研究会に入会を申し込みます。



しめい
氏名 _____

生年月日 西暦 _____ 年 月 日生 年齢 _____ 歳 男 ・ 女

勤務先 〒 _____ 開業年月日 西暦 _____ 年

勤務先名 _____

TEL _____ FAX _____

自 宅 〒 _____

TEL _____ FAX _____

出身大学 _____ 西暦 _____ 年卒

特記事項（専門・研究室入籍経験等） _____

研究会に入会させていただきたく、お願い申し上げます。
（紹介者があれば記載ください）

紹介者

印

—参考設問—

1.臨床に取り入れている分野（複数回答可）

- 歯科 • 小児歯科 • 矯正歯科 • 口腔外科 • 歯周病科
- インプラント • 義歯 • その他（ _____ ）

2.所属している学会を記載（複数回答可）

- 日本口腔インプラント学会 • 日本口腔外科学会 • 日本補綴歯科学会
- 日本歯周病学会 • その他（ _____ ）

3.インプラントの経験年数 約 _____ 年 ・ 約 _____ 症例

4.講義最終日の症例検討会（自分の症例）について

- 1) 上部構造まで完了した症例が報告可能
- 2) 近々インプラント埋入手術の予定がある
- 3) 全く予定がない（報告可能な症例がない）

1) の方はこちらにも記載ください

- 術前のパノラマX線写真がある
- 術前の口腔内写真（5枚組）がある
- 術前の資料が不足している
- その他（ _____ ）