

# 2021年 ツカモトセミナー in 大阪

## 『位相差顕微鏡を活用しよう!』



国際歯周内科学研究会  
インストラクター  
塚本高久

### 🔍 セミナー内容

- 位相差顕微鏡を使った口腔内管理方法
- 内科的歯周病治療の方法
- 口腔内の菌を動画で確認!
- これでバッチリ患者さんへの説明法
- リアルタイム PCR を軸としたアドバンス内科的歯周病治療
- 二剤併用療法の真の効果
- あなたの歯科医院が変わる 100 のヒント

### □□□ 経歴 □□□

1994年 愛知学院大学歯学部卒業  
1995年 愛知県がんセンター病理第一部研修  
1998年 愛知学院大学大学院修了  
1998年 麻酔科、大雄会病院口腔外科勤務  
2001年 塚本歯科クリニック勤務  
2004年 塚本歯科クリニック院長  
2007年 医療法人 T&C 設立 理事長就任  
2018年 医療法人 T&C 光が丘塚本歯科クリニック開院

### □□□ 資格 □□□

・国際歯周内科学研究会理事・指導医  
・歯学博士・衛生検査技師  
・事業承継・M&A エキスパート 他

### □□□ 著書 □□□

「開業するときしてからで増改築」  
「あなたの歯科医院が変わる 100 のヒント part1&2」  
「チームで取り組む消毒滅菌」

### □□□ 講師からのコメント □□□

「内科的歯周病治療ってなに?」「位相差顕微鏡を導入したが、なかなかうまく稼働していないなあ。」「患者さんへの説明はどうしたらよいだろう。」という先生、位相差顕微鏡を使った内科的歯周病治療を1からお話します。また、内科的歯周病治療だけでなく、快適な歯科医院をスタッフと一緒にどうやって作り上げていくか。明日から使える院内改革法をお伝えします。

◆開催日：2021年3月14日(日)

◆講習時間：10:00 ~ 16:30

◆会場：新大阪丸ビル別館  
(大阪府大阪市東淀川区東中島 1-18-22 丸ビル別館)

◆受講料：40,000円(税別) 追加おひとり：20,000円(税別) 再受講料：20,000円(税別)

◆定員：20名

◆主催：デンタルヘルスアソシエート/相田化学工業株式会社  
東京都千代田区四番町 8-1 東郷パークビル 4F  
TEL: 03-6893-2331 FAX: 03-6893-2370

◆申込方法：裏面申込書にご記入の上、FAXにてお申込みください。

# 2021年3月『ツカモトセミナー in 大阪』お申込書

## お申込み F A X 番号：03-6893-2370

この度は、セミナー参加の申込みをいただき、誠にありがとうございます。  
以下の必要項目にご記入のうえ、お申込みをお願いいたします。

当セミナー申込書の使用目的および個人情報の取り扱いについて

- ① **個人情報の利用目的**/この申込書に記載頂いた、個人情報は、セミナー運営に関わる事項(申込確認・出欠確認・部材準備など)に利用させていただきます。
- ② **個人情報の共同利用について**/記載頂いた個人情報は、各種セミナー、各種製品情報の提供、ご案内の送信として当社・協賛各社でのみ共同利用させて頂く場合がございます。
- ③ **個人情報の開示等の請求について**/当セミナー申込の為に提供頂いた、個人情報の開示・訂正・追加又は削除・利用停止等をご希望される場合は、下記個人情報相談窓口までお問い合わせください。
- ④ **個人情報提供の任意性について**/個人情報のご提供をいただくことは任意です。ただし、必要とされる情報をご提供いただけない場合は、ご要望にお応えできない場合がございます。

### 【個人情報に関するお問い合わせ先】

個人情報相談窓口：相田化学工業株式会社 総務部 電話：042-368-6311

この申込書に関する個人情報の取り扱いについて、上記の説明文を一読くださり  
ご了解をいただきました上で、是非このセミナーにお申込みいただきますようお願い申し上げます。

個人情報の取り扱いについて (下記チェックをお願いいたします。)

同意する 同意しない

受講 再受講 3月14日(日)に申し込みます

|              |                                                                                              |      |                  |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------|
| ローマ字【<br>お名前 | ご自宅ご住所 〒                                                                                     |      |                  |
| ご自宅 TEL      | お勤め先ご住所 〒                                                                                    |      |                  |
| お勤め先名        | <input type="checkbox"/> ご開業<br><input type="checkbox"/> ご勤務<br><input type="checkbox"/> 非勤務 | 出身大学 | 卒業年度<br>(西暦) 年度卒 |
| お勤め先 TEL     | Eメール                                                                                         |      |                  |
| お勤め先 FAX     | お取引ディーラー様<br>ご担当者様                                                                           |      |                  |