

受講者の「非常によかった」率 90%以上・受講者総数 5,023 人(2020 年 8 月まで)  
23 年間で約 347 回のコースを開催し、満席率 90%を誇る講習会です

## 2021年 生田コース

### これからの10年の歯科医院経営を最強でいるための治療・経営講習会

### ☞か強診による低経費・高点数の予防システムへの院内改革 保険治療で最低評価の根管治療の比率を下げ、最高評価の SPT II を増やす

一日の患者数約 80 名【SPT II 25~30 名・歯周治療 5 名・矯正 5 名・訪問 10~15 名・一般治療 25 名・(根管治療 2~3 名)】

院内感染防止対策	25 年間お伝えしたことが 2018 年保険改定で、現実となりました。すべてが報われました。
歯 周 内 科	位相差顕微鏡とリアルタイム PCR による診断と治療、多職種連携の最強アイテム、か強診の SPT II のみで 50 万点。
最新治療の紹介	顎関節症治療も矯正治療も呼吸を中心に考えるととてもシンプルです。今までの謎が解けます。
訪問歯科診療	保険点数は外来診療から訪問歯科診療(摂食嚥下中心)に大きく移行しています。タイムリミットは 2025 年です。
小児口腔機能管理料	2020 年保険改定の目玉、カリエス管理・歯肉炎管理・口腔機能管理の一元化 高点数 長期管理加算。

私の喜びは受講生の方から「先生と出会えたことで、私の歯科医院は大きく変わり、地域で断トツの歯科医院になりました。」  
といていただくことです。見学の先生から、「テキストと本当に同じなんです」と評価を頂いているノウハウをすべてお伝えします。



#### 講師紹介: 生田 図南(いくた となみ)

1981 年 九州歯科大学卒業 志免歯科医院勤務  
(福岡県粕屋郡)  
1984 年 久々山歯科医院勤務(熊本県本渡市)  
1984 年 熊本県天草郡河浦町宮野河内にて開業  
2004 年 河浦町白木河内にて移転開業

- ◆開催日 : 2021 年 8 月 8 日(日) 10:00~16:00
- ◆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
- ◆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(税別): 新規受講 80,000 円 再受講 A 30,000 円 再受講 B 20,000 円(PCR 会員)
- ◆定員 : 新規受講 20 名 再受講 5 名
- ◆お申込方法 : 裏面申込書にご記入の上、主催者あてに FAX にてお申し込み下さい。
- ◆申込締切日 : 開催日の 4 日前までにお申し込み下さい

お申し込みされた個人情報を含む情報を当社よりの各種セミナー、各種製品情報の提供、ご案内の送信、送付のデータとして使用させて頂く場合があります。

# 2021年8月『生田セミナー in 大阪』お申込書

## お申込みFAX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    8月8日(日)に申込みます

ローマ字【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 <input type="checkbox"/> ご勤務 <input type="checkbox"/> 非勤務	出身大学	卒業年度 (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 ご担当者様		