

**日本スポーツ歯科医学会認定**  
**令和2年度スポーツ歯学講習会について**

1 日 時

- (1) 第1回 (講義) 令和2年 9月24日 (木) 10時00分～15時30分
- (2) 第2回 (実習) 令和2年11月 1日 (日) 10時00分～16時40分

2 場 所

- (1) 第1回 (講義) 彩の国すこやかプラザ 2F セミナーホール  
さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 電話 048-829-2323
- (2) 第2回 (実習) 明海大学歯学部 3F 大講義室、2F 研修生技工室・演習室  
坂戸市けやき台 1-1 電話 049-285-5511

3 講習内容

第1回 (講義)

- (1) 演 題 スポーツ歯科医学総論 (仮題)  
講 師 安井利一先生 (明海大学学長)
- (2) 演 題 スポーツに関連する歯科的問題と競技会サポート (仮題)  
講 師 上野俊明先生  
(東京医科歯科大学環境社会医歯学講座スポーツ医歯学分野准教授)
- (3) 演 題 ドーピングとスポーツ栄養 (仮題)  
講 師 松本 勝先生  
(明海大学歯学部社会健康科学講座スポーツ歯学分野准教授)
- (4) 演 題 咬合と全身の関係 顎顔面防具フェイスガードについて (仮題)  
講 師 中禮 宏先生  
(東京医科歯科大学環境社会医歯学講座スポーツ医歯学分野助教)

第2回 (実習)

- (1) 演 題 スポーツマウスガード概論  
講 師 安井利一先生
- (2) 演 題 スポーツマウスガード作製のポイントについて  
講 師 未定
- (3) 実 習 シングルレイヤーマウスガード製作実習  
講 師 安井利一先生・上野俊明先生 他
- (4) 実 習 マルチレイヤーマウスガード製作デモ  
講 師 松本 勝先生 他

4 定 員 50名 (インストラクター参加は別途)

5 受 講 料 埼玉県歯科医師会会員 7,000円 (各回の昼食代含む)  
インストラクター参加 1,000円 (昼食代)  
本会未入会者 60,000円 (各回の昼食代含む)

※受講確定後に受講料の返金はできませんので、御了承ください。

## 6 申込方法

別紙1または2の申込書に必要事項を御記入のうえ、受講料を添えて現金書留にて令和2年9月3日（木）までに本会事務局あてお送りください。

〒330-0075 さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 彩の国すこやかプラザ 5F

埼玉県歯科医師会学術部担当宛 電話 048-829-2323

## 7 持ち物

- (1) 第1回（講義） 筆記用具、ICカード、マスク
- (2) 第2回（実習） 筆記用具（鉛筆）、ICカード、器材

### 【器材について】

- ① 白衣、マスク、グローブ、防塵メガネ
- ② スタンプバー（軟性樹脂研磨用、レジン研磨用）
- ③ トーチ（アルコールトーチが良いが無ければガストーチでも可）
- ④ 咬合器（平均値咬合器など単純な平線咬合器で十分）に硬石膏で作製した自身の上下顎模型をセットする。
- ⑤ 金冠ばさみ
- ⑥ 作業用模型
  - ア 咬合器にセットした模型の他に上顎模型を用意してください。
  - イ できる限り歯肉頬移行部最深部まで再現してください。
  - ウ 硬石膏を手練りでお願いします。（真空練和器は使用しない）
  - エ トリミングは下図を参考にしてください。

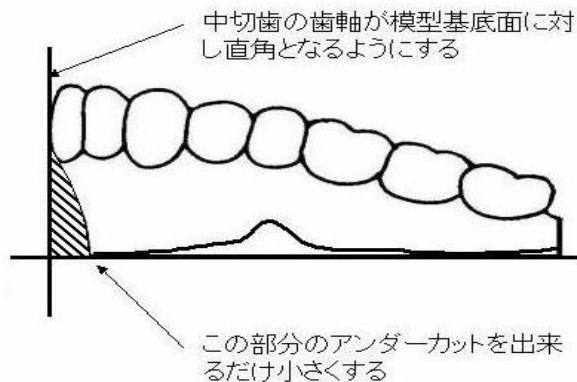


図 模型のトリミング

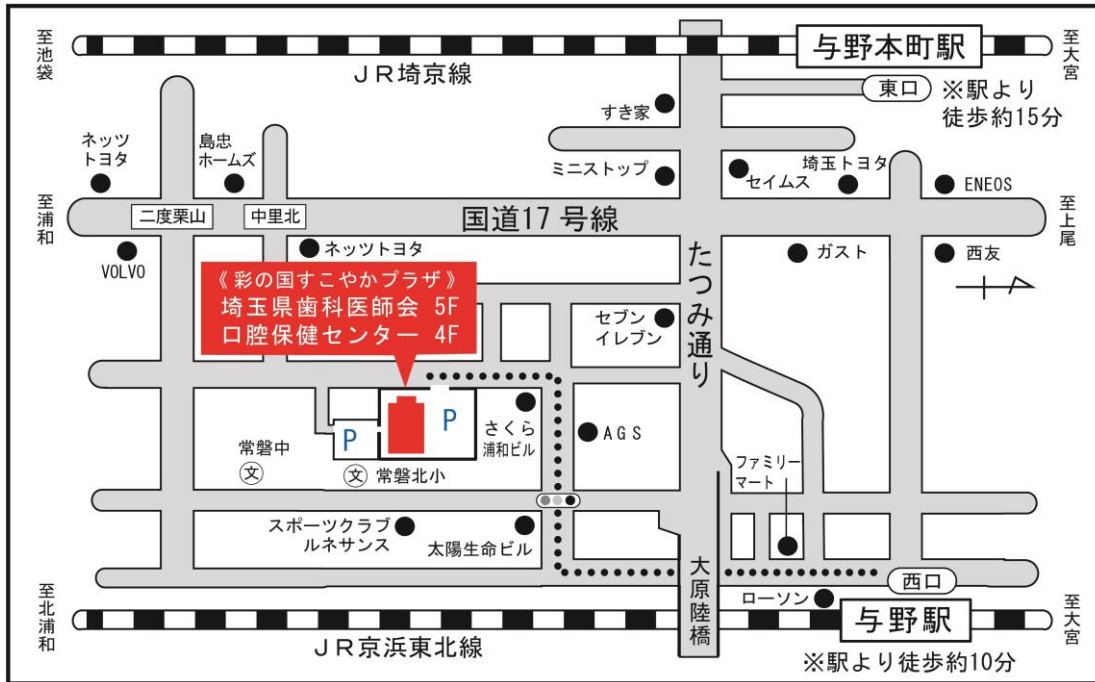
- オ 1日程度の室温乾燥をお願いします。
- カ 高さはなるべく低くしてください。
- キ 口蓋部が削れてしまっても構いません。
- ク 基底面は平らになるようにしてください。

## 8 その他

新型コロナウイルス感染症の影響で、延期または中止とする場合がございます。

## 彩の国すこやかプラザ案内図

2階セミナーホール さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 電話 048-829-2323



## 明海大学歯学部案内図

3階大講義室 坂戸市けやき台 1-1 電話 049-285-5511

公共交通機関 東武越生線川角駅下車



〔令和 2 年 9 月 3 日（木）必着〕

埼玉県歯科医師会学術部 宛

令和 2 年度スポーツ歯学講習会受講申込書

令和 2 年度スポーツ歯学講習会に受講料を添えて、下記のとおり申込みます。  
記

診療所名 \_\_\_\_\_

診療所所在地  
〒

\_\_\_\_\_

受講者氏名 \_\_\_\_\_

電 話 ( ) \_\_\_\_\_

F A X ( ) \_\_\_\_\_

〔令和 2 年 9 月 3 日（木）必着〕

埼玉県歯科医師会学術部 宛

令和 2 年度第 2 回スポーツ歯学講習会実習インストラクター参加申込書

第 2 回スポーツ歯学講習会に実習インストラクターとして昼食代 1, 0 0 0 円を添えて、下記のとおり申込みます。

記

診療所名

\_\_\_\_\_

診療所所在地

〒

\_\_\_\_\_

受講者氏名

\_\_\_\_\_

電 話

( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_

F A X

( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_

※ 実習インストラクターは、スポーツ歯学講習会（講義と実習）をすでに受講された方のみお申込みいただけます。