

会 員 各 位

公益社団法人 神戸市歯科医師会
会 長 安 井 仁 司 (公印省略)

平成30年度 神戸市保育所（園）嘱託歯科医師研修会について（ご案内）

謹啓 厳寒の候、時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は会務運営に格別のご協力、ご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

今般、神戸市保育所（園）嘱託歯科医師の先生のみならず多くの神戸市歯科医師会
会員の先生方にもご聴講いただきたく研修会を企画いたしました。

つきましては、下記の日程により開催させていただきますので、参加を希望される
方は、裏面の参加申込書に必要事項をご記入の上、2月5日（火）までに当会事務局
宛 FAX. (078) 391-6480にてお申込みください。

ご多忙中誠に恐縮とは存じますが、何卒お繰り合わせのうえ、ご出席いただきます
ようご案内申し上げます。 謹 白

記

日 時：平成 31 年 2 月 21 日（木）19：00 ～ 20：40（予 定）

場 所：センタープラザ西館 6 F 9 号室
神戸市中央区三宮町 2 - 11 - 1（専用駐車場はございません。）

講 師：大 川 玲 奈 氏
大阪大学歯学部附属病院（小児歯科）講 師・外来医長

演 題：「小児の口腔から発見できる全身疾患 - 低ホスファターゼ症 -」

抄 録：骨系統疾患の一つである「低ホスファターゼ症」は、乳歯の早期
脱落を主症状として認めます。骨の症状が軽度である場合、歯科
症状を契機に診断につながる場合があります。本疾患は進行性で
あるため、早期に発見・診断し、小児科医による全身管理を受け
ることが重要です。頻度の低い疾患ではありますが、本疾患につ
いて常に意識しておく必要があると思います。本講演が、低ホス
ファターゼ症の理解の一助となれば幸いです。

以 上

※ 当日、日歯生涯研修事業 IC カードをご持参ください。

公益社団法人 神戸市歯科医師会 事務局 担当：國祐・岸原
〒650-0021 神戸市中央区三宮町 2 - 11 - 1 センタープラザ西館 5 F 514 号室
TEL. (078) 391-8020 FAX. (078) 391-6480

※ 参加ご希望の方は、2月5日(火)までに FAXにてお申込みください。

【FAX. (078) 391-6480】

平成30年度 神戸市保育所(園)嘱託歯科医師研修会

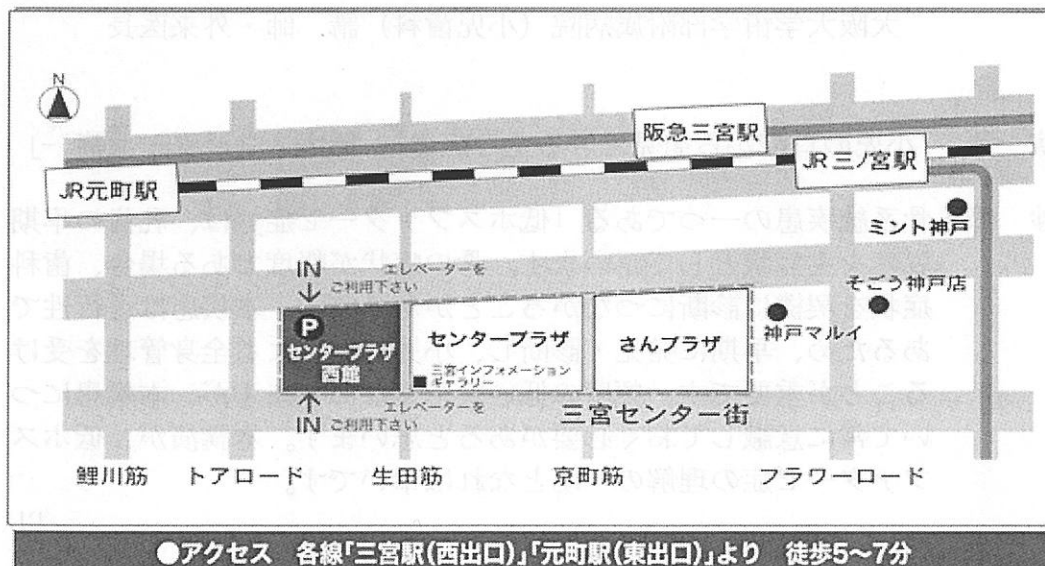
参加申込書

区名 _____ 区

氏名 _____

日時：平成31年2月21日(木) 19:00 ~ 20:40 (予定)

場所：センタープラザ西館6F 9号室



*サンセンタープラザ駐車場などの駐車券サービスはしていません。