



AI AI ANNUAL MEETING 2007

SENDAI-CITY

開催のご案内

会期：11月3日(土)・4日(日)

会場：仙台市情報・産業プラザ (AER 5F/6F)

〒980-6105 仙台市青葉区中央一丁目3-1 Tel. 022-724-1200

主催：A I A I (IBG・O・I・A JAPAN) 共催：DGZI Japan Section



ヨーロッパ最新のインプラント情報と

確実な長期予後を目指すインプラント治療のチームアプローチ

A I A I 教育講演

●11月3日(土) 16:00~18:00

'Hard and Soft Tissue Harmony
Decision Making for Predictable Outcome'



Dr. Ashok Sethi (英)

ヨーロッパ屈指のインプラントロジストの一人、外科・補綴のスペシャリスト。

●11月4日(日) 14:00~16:00

長期的予後を目的とした
インプラント治療の要件
(審美的、機能的硬軟組織のマネージメントを中心に)



Dr. Karl-Ludwig Ackermann (独)

Dr. Kirsch と並ぶインプラント臨床では世界最高峰の一人。硬軟両組織のティッシュマネージメントから審美修復、軟症例への対応に到るまで幅広く且つ奥深い内容を集中講演して戴きます。

DGZI Japan Section 発足記念講演

●11月4日(日) 10:40~12:30

ドイツ口腔インプラント学会 DGZI の活動
(今後の A I A I との提携・教育プログラムについて)

Dr. Rolland Hille (DGZI 副会長)

会員発表

●11月3日(土) 10:30~12:00

いわゆる W Z 摘出インプラント同時埋入

Dr. 鳥羽 修平 (鳥羽歯科医院)

OAMインプラントシステムによる萎縮骨の即時即日拡大

Dr. 大口 弘 (大口弘歯科クリニック)

Implant に必要な Bone Augmentation と Soft Tissue Management
— 垂直的骨造成に焦点を当てて —

Dr. 成瀬 啓一 (成瀬歯科クリニック)

市民講座

●11月3日(土) 10:30~12:00

口腔インプラント治療の最前線

Dr. 越智 守生 (北海道医療大学歯学部 教授)

総合セッション

●11月3日(土) 13:10~14:00

インプラントにおけるチーム医療
(いかに少ないスタッフでいい成果を挙げるか)

Dr. 伊藤 慎一 (セントラル第一歯科クリニック)

●11月3日(土) 14:20~15:50

インプラント学の神話と真実

Dr. 勝山 英明 (ITI Education Delegate)

●11月4日(日) 9:30~10:30

インプラント歯科治療における
チーム・アプローチについて

Dr. 岩淵 良幸 (いわぶち歯科医院)

歯科技工士セッション

●11月3日(土) 13:10~15:50

座長：DT. 桑田 正博 (愛歯技工専門学校 学校長)

DT. 星川 毅 ((有) Master Prothese 代表)

DT. 宗村 裕之 ((株)足利セラミックラボラトリー 代表取締役)

日本技工士会生涯研修認定申請中

歯科技工士・衛生士セッション

●11月4日(日) 9:30~10:30

技工とメンテナンス

座長：DT. 桑田 正博 (愛歯技工専門学校 学校長)

DT. 吉田 亨 (Breath Ceramic Institute 代表)

DH. 小林 明子 (株式会社マービー 代表取締役)

◆その他/ランチョンセミナー、歯科関連機材、書籍、
技工展示も開催いたします。

A I A I 認定試験 同時開催!

- インプラント認定医試験
 - インプラント認定衛生士試験
 - インプラントコーディネーター試験
- ※詳細は A I A I 事務局までお問い合わせください。

◆大会登録費 ※事前申し込みは9月30日までの受け付けとなります。

A I A I 会員	事前申込	当日	非会員	事前申込	当日
歯科医師	15,000円	20,000円	歯科医師	18,000円	25,000円
歯科技工士	8,000円	10,000円	歯科技工士	10,000円	12,000円
歯科衛生士	4,000円	5,000円	歯科衛生士	6,000円	7,000円
			学生	2,000円(事前・当日共)	



Academy of International Advanced Implantology

A I A I 事務局 〒205-0002 東京都羽村市栄町2-10-2 Fax. 042-555-4046 E-mail: ai ai@shika.or.jp

ACADEMY OF INTERNATIONAL
ADVANCED IMPLANTOLOGY





Academy of International Advanced Implantology

SENDAI-CITY

AIAI ANNUAL MEETING 2007

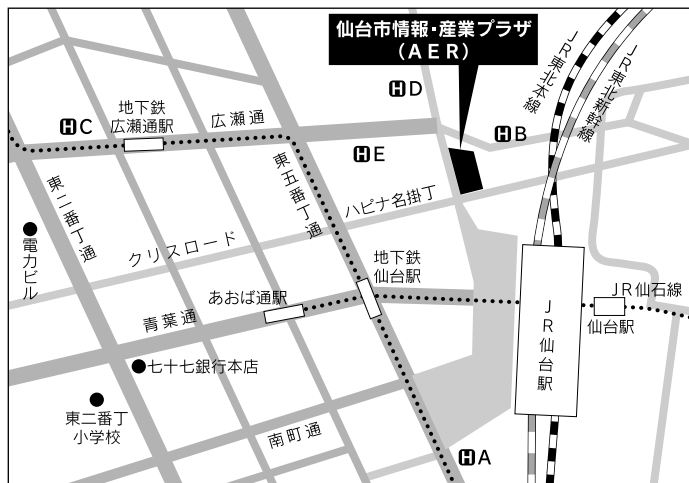
(旧 G・O・I・A JAPAN)

大会実施要領

- 会 期：11月3日(土)・4日(日)
- 会 場：仙台市情報・産業プラザ(AER 5F/6F)
- 主 催：A I A I (旧G・O・I・A JAPAN)
- 共 催：D G Z I Japan Section
- 大 会 長：鈴木 信頭 ○ 実行委員長：五十嵐 隆
- 大会事務局：五十嵐小児科/U 歯科
TEL.022-777-0648

会場のご案内

仙台市情報・産業プラザ (AER 5F/6F)
〒980-6105 仙台市青葉区中央一丁目3-1
TEL. 022-724-1200 FAX. 022-724-1210



※ **A** = 会場近隣の宿泊施設
A /メトロポリタン仙台 **B** /JALシティ仙台 **C** /江陽グランド
D /ドームイン(仙台駅前) **E** /ホテルグリーンパシフィック

- バス：仙台市営・宮城交通「仙台駅前」下車 徒歩3分
- 地下鉄：地下鉄南北線仙台駅下車 青葉通・JR線方面 北8番出口より徒歩3分
- JR：仙台駅下車 中央改札から名掛丁方面 8番出口より徒歩2分

その他のご案内

- ◆ 認定医教育講演および認定医更新教育講演/15ポイント
- ◆ 同時通訳用レシーバーのレンタルおよび昼食のお申し込み
 - 期間中、同時通訳用レシーバーをご用意いたします。
 - 料金：レシーバー(2日間) ……………1,500円
 - 昼食時、会場周辺の飲食店は混雑が予想されます。ランチョンセミナーの開催もあり、限られた時間を有効にお使いいただくためにも、お弁当(軽食)をご利用ください。
 - 料金：お弁当(軽食・2日分) ……………1,000円
- ◆ 懇親会参加のお申し込み
 - 11月3日(土) 18:30~(会場/メインホール)
 - 会費 ……………10,000円
 ご希望の方は、下記参加申込書にチェックし、各料金を大会登録費と共にお振込みください。
- ◆ 宿泊施設(ホテル等)のご案内
 会場近隣へのご宿泊を希望される方には、宿泊施設のご紹介をいたします。詳細は下記旅行代理店までお問い合わせください。
 株式会社 国際ツアーリスト仙台
 仙台市青葉区中央4丁目7-25-203
 Tel. 022-268-5858 Fax. 022-227-6519

参加お申し込み

- お申込み受付期間：7月20日(金)~(事前申し込みは9月30日まで)
- お振込先：りそな銀行 福生(ワッサ)支店
 口座番号/4193391
 口座名称/AIAI(アイアイ)事務局 竹前 健彦(タケマエヤシヒコ)
- ※ 期間中に、FAXでお申し込みください。ご入金をもって受付とし、定員になり次第締切りとさせていただきます。
- ※ お振込みいただく際は確認の都合上、医院名ではなく必ず参加される方の個人名(フルネーム)でご入金くださいますよう、ご協力お願いいたします。
- ※ 振込手数料はお申し込み者がご負担ください。
- ※ 世界情勢、気候状況、その他予期せぬ事情が発生した場合には、開催を中止させていただきます。その場合、参加費等はご返金させていただきますが、その他の真に関しましてはお引き受けいたしかねますので、ご了承ください。
- ※ お申し込みの際にお預かりした個人情報、本会の責任に於いて厳重に管理し、本会の運営上必要とみなされる場合を除き、他の目的には一切使用いたしません。

◆ お問い合わせ **AIAI 事務局** 〒205-0002 東京都羽村市栄町2-10-2 FAX. 042-555-4046 E-mail aiai@shika.or.jp
 ◆ 詳細はホームページで!! <http://www.aiai-japan.jp> <http://www.dgzi.de>

AIAI Annual Meeting 2007 仙台大会 参加申込書 (申込先 FAX. 042-555-4046)

※該当箇所にチェックしてください。

<input type="checkbox"/> 歯科医師 (会員)	<input type="checkbox"/> 歯科技工士 (会員)	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士 (会員)
<input type="checkbox"/> 歯科医師 (非会員)	<input type="checkbox"/> 歯科技工士 (非会員)	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士 (非会員)
<input type="checkbox"/> 学生		

● レンタルレシーバー / 要 ● 昼食(お弁当) / 要 ● 懇親会 / 参加希望

フリガナ _____ フリガナ _____

お名前 _____ 勤務先(医院名) _____

ご住所 勤務先 ご自宅 _____

〒 _____

TEL. _____ FAX. _____ E-mail : _____