

第8回 LAS-MFT コース

開催のご案内

先生 各位

拝啓

時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。この度第8回 LAS-MFT コースの開催要項が決まりましたので、ご案内申し上げます。特別講師に LAS ゴールドサティファイケート高橋治先生と MFT 実践教育の第一人者である高橋未哉子先生 (IAOM 認定口腔筋機能療法士) をお招きして2日間の実習付き MFT コースを開催いたします。

記

日時：平成25年6月9日(日) 9時30分～17時00分 (1日目)
6月10日(月) 9時00分～16時30分 (2日目)

場所：神戸国際会館

〒651-0087 神戸市中央区御幸通 8-1-6 Tel:078-231-8161 <http://www.kih.co.jp>

会費：[歯科医師] LASS 会員 36,750 円 非会員 68,250 円 大学常勤者 42,000 円
[受講2回目以上の歯科医師] LASS 会員 10,500 円 非会員 21,000 円
[スタッフ] LASS 会員の雇用するスタッフ 26,250 円 非会員の雇用するスタッフ 36,750 円
(※スタッフ単独での受講不可、スタッフは歯科医師を除く、受講回数にかかわらず会費一律)
下記アドレスに E-mail にてお申込みいただき、会費を個人名にてお振込みください。
お振込みの確認をもって正式受付とします。(定員 40 名・振込先着順)

振込先 蒲郡(がまごおり)信用金庫 東田(あずまだ)支店
普通口座 2017689 LAS 講習会 加藤正美(かとうまさみ)

※テキストとして <新版>口腔筋機能療法 MFT の実際 [上巻] [下巻] クインテッセンス出版 を使用しますので、一医院につき最低上下巻各一冊をご準備ください。

お申込み・お問い合わせ E-mail アドレス: lasmf@gmail.com (担当 飯田)

下記の内容を記載してお申込みください。

- ① 受講者氏名(日本語表記) ② 受講者氏名(英語表記) ③ E-mail アドレス
- ④ 勤務先名および郵便番号、住所、電話番号
- ⑤ 受講者が上記に示す会費の分類および金額のいずれにあたるか(受講2回目以上の歯科医師は前回の受講年と場所をお知らせください)。
- ⑥ 受講者が歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手のいずれにあたるか。