

JDICA

資格があなたを変える
インプラント治療の未来へ！

日本デンタルインプラントコーディネータ協会
資格認定講習会
第９期生募集

対象：歯科衛生士、歯科助手、歯科受付、歯科医師、その他（お問い合わせください）

講師紹介



細山　愃　　**JDICA 最高顧問**

歯科医師　細山歯科医院院長
ITI Fellow
新潟 SJCD 顧問　著書多数



木村 洋子　　**JDICA 代表**

歯科医師　マロ・クリニック札幌院長
Nobel Biocare 社　インストラクター
日本インプラント学会専門医　著書多数



高森 愛子

歯科衛生士　細山歯科医院勤務
インプラントコーディネータ歴 21 年
日本顎咬合学会指導歯科衛生士



樽見 弘紀

北海学園大学法学部教授
Dominican College(NY) 前客員教授、
北海道大学や千葉大学の兼任講師



大坂 美恵子

ヒューマンネットワーク株式会社代表取締役社長
ビジネススクール、NLP を生かした人材
育成を長年行い、高い評価を得ている

当協会は、アメリカの DICA (インプラントコーディネータ協会) と提携するグローバルな教育認定協会です。
インプラントコーディネータとは、患者と医療者の間に立ち、患者が納得し安心して、最適な治療を選択できるようにサポートします。また、院内のインプラント治療が円滑に進むようインプラントのチーム医療の中心的役割を果たします。その結果、歯科医師が治療に専念でき、患者が満足できる治療を提供できる環境を整えます。



当協会の木村洋子代表と米国 DICA の C.Bollinger 代表　ロサンゼルスにて

第１期生　M・Kさんの声

認定後も再受講をし、現在はインプラントコーディネータとして歯科医院で働いています。初回のコンサルテーションをどのように行うか、患者の質問にどう答えるか、患者タイプを分類して対応するなど臨床にすぐ役に立ち、院内のシステムもかなり改善出来てきたと思います。やりがいがある仕事と感じています。

■日　　程　**A・B 連続３日間集中コース**

11/21(土)13:00~19:00　**11/22(日)**9:00~19:00
11/23(月・祝)9:00~16:00

■会　　場　**北海道歯科医師会館**
北海道札幌市中央区北１条東９丁目１１

■定　　員　50 名

■参 加 費

コース受講料	A・B 各コース 20,000 円
有資格者再受講	10,000 円
資格認定料	5,000 円

＊「認定資格」取得には A•B 両コース受講後、資格認定試験合格が必要です。
＊ A コース受講後２年を超えますと、B コースの受講資格が無くなります

■申込方法　下の申込書に記入の上、FAX にてお申し込みください。
下記口座へ参加費 (受講料、認定料) をご入金後、受付とさせていただきます。

北洋銀行 (0501)　円山公園支店 (314)　普通　4025594
ＪＤＩＣＡ　会計　木村悠進
ジエイデイーアイシーエーカイケイキムラユウジン

＊お申し込みを確認後、受講票と案内をご送付いたします。

■申 込 先　**JDICA 事務局　FAX 011-613-8610**
〒064-0820 札幌市中央区大通西 25 丁目 1-2 ハートランド円山ビル３階
(JDICA 担当) TEL011-613-8612
e-mail: dica.japan@gmail.com　URL: http://jdica.org/

■ ベーシック A コース

インプラントコーディネータとは
- インプラントコーディネータの仕事
- インプラントコーディネータに必要な知識とスキル
- チーム医療におけるインプラントコーディネータの役割

インプラントについて
- インプラントの基礎知識
- 歯と口腔の役割とその重要性
- 歯がなくなる過程と咬合崩壊
- インプラント治療と他の方法の違い
- 臨床の術式と症例と成功率
- インプラント治療の疑問に答える

■ ベーシック B コース

インプラントコーディネータとして成功するためのスキル
- インプラント治療で整備すべき書類とツール
- 信頼関係を築くコミュニケーションテクニック：実習
- 初回コンサルテーションの内容と順序
- 患者の性格タイプの見分け方と対策
- 治療計画後のコーディネートの方法
- インフォームドコンセントの書類と説明

実践への道
- 臨床への応用と資格活用について
- インプラントと病院経営
- インプラントにまつわるトラブル

資格試験（３０分）と認定証授与

ふりがな
お名前＿＿＿＿＿＿　ふりがな 所属医院・学校名＿＿＿＿＿＿　職種・職歴＿＿＿＿＿＿《　年目》

電話番号＿＿＿＿＿＿　ＦＡＸ番号＿＿＿＿＿＿　メールアドレス＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿

ご住所　《〒　-　》

ご連絡方法《メール　・　FAX　・上記住所へ送付》 ※どれかに丸をいれてください

応募締め切り１０月３０日　FAX 011-613-8610

受講希望コース（どちらかにチェックをいれてください）
☐ AB 全コース　認定資格試験受験
☐ 有資格者再受講

領収書について（どちらかにチェックをいれてください）
☐ 要《宛名＿＿＿＿＿＿様》
☐ 不要