

香 歯 発 第 2 7 2 号

令 和 2 年 1 0 月 7 日

一般社団法人 香川県歯科技工士会

会 長 西桶浩三 様

公 益 社 会 香 川 県 歯 科 医 師 会  
団 体 法 人

会 長 豊 嶋 健 治

理 事 長 町 直 樹

( 公 印 省 略 )

令 和 2 年 度 C A D / C A M 機 器 使 用 研 修 会 1 に つ い て ( ご 案 内 )

秋 冷 の 候、ま す ま す ご 健 勝 の こ と と お 慶 び 申 し 上 げ ま す。平 素 は 本 会 会 務 運 営 に ご 理 解 ・ ご 協 力 を 賜 り、厚 く お 礼 申 し 上 げ ま す。

さ て、標 記 に つ い て 下 記 の と お り 開 催 い た し ま す。K A D T セ ン タ ー ( 以 下 「セ ン タ ー」 と い う。 ) で は C A D / C A M 機 器 の 使 用 貸 出 し ( セ ン タ ー 内 で の ) 事 業 を 行 っ て お り ま す。「セ ン タ ー」 で の 機 器 使 用 を 希 望 さ れ る 場 合 は、必 ず 事 前 に 指 定 の 研 修 を 受 け て 頂 く こ と が 必 要 と な り ま す。今 回 は 第 1 段 階 の 研 修 会 で 5 名 程 度 の 講 習 に な り ま す。必 要 な 研 修 の 詳 細 は、裏 面 の 説 明 資 料 を ご 参 照 くだ さ い。

ま た、セ ン タ ー 業 務 に 関 し ま し て 質 問 等 ご ざ い ま し た ら、F A X 質 問 用 紙 に ご 記 入 の う え、セ ン タ ー ま で ご 返 信 くだ さ い。

ご 多 忙 の こ と と は 存 じ ま す が、是 非 ご 参 加 の ほ ど お 願 い 申 し 上 げ ま す。

#### 記

日 時	令 和 2 年 1 1 月 1 9 日 ( 木 ) 1 9 時 ~ 2 1 時
場 所	香 川 県 歯 科 医 療 専 門 学 校 3 F 技 工 士 科 歯 科 技 工 実 習 室
内 容	1) C A D / C A M 機 器 使 用 研 修 会 と 機 器 使 用 資 格 の 流 れ に つ い て 2) 機 器 使 用 講 習、実 習 お よ び デ モ セ ン タ ー 歯 科 技 工 士 西 山、井 上、吉 川 3) そ の 他
参 加 資 格	セ ン タ ー 登 録 歯 科 医 療 機 関 所 属 の 歯 科 医 師 お よ び 歯 科 技 工 士 同 歯 科 医 療 機 関 の 取 引 先 歯 科 技 工 所 の 歯 科 技 工 士 ( 一 社 ) 香 川 県 歯 科 技 工 士 会 会 員

※ な お、参 加 を ご 希 望 の 方 は お 手 数 で は ご ざ い ま す が、参 加 申 込 用 紙 に ご 記 入 の う え、1 1 月 9 日 ( 月 ) ま で に セ ン タ ー ( F A X : 0 8 7 - 8 1 3 - 1 4 0 1 ) へ 送 信 くだ さ り ま す よ う お 願 い い た し ま す。

## 1. CAD/CAM機器貸し出しについて

### 1) 対象

(1) 以下の(2)、(3)の条件を満たす、香川県下の歯科医療機関または歯科技工所に所属する歯科技工士または歯科医師であること。

※各歯科医療機関の取引先歯科技工所にご紹介ください。

(2) (1)に記載する歯科医療機関および歯科技工所は保健所の認可を受けていること。

(3) センター指定のCAD/CAM機器使用研修会1～3を受講していること。

※各段階の研修修了証を発行します。段階に応じた貸し出し内容にします。

### 2) 取扱い歯科技工物の条件

(1) 取り扱う歯科技工物がセンター登録歯科医療機関からの受注であること。

※当分の間、保険収載のCAD/CAM冠に限ります。

## 2. CAD/CAM機器使用研修会

### 1) コースと内容

コース名	内容	費用等
研修会1 今回の研修	機器使用に関する基礎研修 5名程度のグループ講習、実習およびデモ	無料
研修会2	実際に機器使用についての実地研修 西山専任技工士と1,2名での個別実習(事前予約制)	無料
研修会3	実際の臨床ケースの機器使用。 西山専任技工士と1,2名での個別実習(事前予約制)	1ケース 2,000円(税込)

※ ただし、使用ブロックは別途費用が必要。(当日集金費用および準備物等は追って連絡します。)

※ 研修会2を受講する場合には、申し込みの際に所属歯科技工所の「歯科技工所の開設届に関する証明書」のコピーを提出してください。提出無き場合は研修会2を受講できません。

※ 研修会3を受講する場合には、センター指定の歯科技工指示書に登録歯科医療機関の担当歯科医師に必要事項を記載して貰ってください。

### 2) CAD/CAM機器使用登録について

(1) 研修会3の修了をもって、機器使用登録を行う。

令和2年度 CAD/CAM機器使用研修会1  
 (11月19日(木) FAX申込用紙兼質問用紙)  
 歯科技工士会会員用

歯 科 技 工 所		
名 称	住 所	
	〒	
TEL	FAX	E-mail

(ふりがな) 氏名	所属機関	職種
例) やしまさぶろう 屋島三郎	屋島歯科技工所	歯科技工士

KADTセンター FAX 087-813-1401 (11月9日(月)まで)  
 TEL 087-813-1411(担当 西山、井上、吉川)  
 〒760-0020 高松市錦町2丁目8番38号

質問欄

( )

\*後日、お申し込みのあった方全員に申込受付受理・不受理の通知を致します。  
 通知なき場合はセンターまでお問い合わせください。