

第 11 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 11 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ერთ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 28 年 6 月 26 日 (日) 9 時 30 分～17 時 30 分 (1 日目)
6 月 27 日 (月) 9 時 00 分～16 時 00 分 (2 日目)

場所：札幌国際ビル 8F 国際ホール 〒060-0004 札幌市中央区北 4 条西 4 丁目 1 番地
Tel : 011-241-9020 http://www.itogumi.jp/kokusai_hall/

会費：LASS 会員およびその雇用スタッフ 32,400 円 非会員およびその雇用スタッフ 64,800 円
雇用スタッフは歯科医師を除きます。雇用スタッフ単独での受講はできません。ただし、過去に LAS-MFT コースの『受講歴がある歯科医師』の雇用スタッフは単独での受講が可能です。

下記アドレスに E-mail にてお申込みいただき、受付確認後に会費をお振込みください。
お振込みの確認をもって正式受付とします。(振込先着順)
お振込先 りそな銀行 千里中央支店 普通口座 0277312
LAS 講習会 高橋啓 (ラスコウシュウカイ タカハシアキラ)

※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)

下記項目について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 LASS 会員・非会員のどちらか。
- 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。
- ⑦ 『受講歴がある歯科医師』の雇用スタッフが単独で受講する場合は、歯科医師のコース受講歴 (受講年および受講地) をお知らせください。
- ⑧ 懇親会の出欠 (講習会初日終了後に開催、参加無料)