

第13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13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 ゴールドサティフィ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30年6月10日(日)9時30分～17時00分 (1日目)
6月11日(月)9時00分～16時30分 (2日目)

場所: ロワジュールホテル豊橋 〒441-8061 愛知県豊橋市藤沢町141
TEL : 0532-48-3131 <http://www.loisir-toyohashi.com/index.php>

会費: LASS 会員およびその雇用スタッフ 30,000 円 非会員およびその雇用スタッフ 65,000 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『受講歴のある歯科医師』の雇用スタッフは単独での受講が可能です。

下記の E-mail アドレス宛にお申し込みいただき、受付確認後に会費をお振り込みください。
お振り込みの確認をもって正式受付とします(先着順)。

お振り込先: 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。

※指導中の音声を録音しながら実習を行いますので、ボイスレコーダー(または録音機能付きの携帯電話等)を各自ご持参ください。また、実習に使用する飲料水は会場の水道が利用可能ですが、ペットボトルの水をお好みの際には各自でご用意(各日 500ml 程度)いただいても構いません。

お申し込み・お問い合わせ E-mail アドレス: lasmt@gmail.com (担当 松本)

[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) ③E-mail アドレス
- ④勤務先名および郵便番号、住所、電話番号 ⑤LASS 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・その他 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)