

歯科衛生士による Vキッズ症例報告会



2024.7.28 (日) 10:00~12:00

Vキッズ装置の説明・問診・検診は主にスタッフの方々のご協力が大切です。
今回は、実際に直接検診・調整に関わっておられる歯科衛生士の方々に、普段の検診の様子や症例を発表して頂きます。
質疑応答のお時間もたっぷりとお取らせていただきますのでこの機会にぜひご質問ください。

講師



Vキッズデンタル
クリニック
D H 小尾 淳子



やましたデンタル
クリニック
D H 杉本 潮美



新屋敷
山下歯科・矯正歯科
D H 総田 咲奈

タイムスケジュール

- 10:00~10:20 小尾淳子「子供達の睡眠・呼吸・生活習慣の変化と検診時に注意すべき点」
- 10:20~11:00 杉本潮美「Vキッズ導入方法と子供達の改善点」
- 11:00~11:40 総田咲奈「矯正治療の前処置としてのVキッズを通してみてきたこと」(仮)
- 11:40~12:00 Q&A 講師によるディスカッショントーク

受講料 18,000円 (税込) / 1 歯科医院 ※デバイス数制限なし
※Vキッズ会員様 12,000円 (税込)

貴医院名		お振込者名	
ご住所			
電話番号		FAX番号	
メールアドレス ※必ずご記入ください @			デバイス数

お申込み後、3営業日以内にメールにてご連絡致します。メールが届かない場合は、FAX・メールが届いていない可能性がございますので、チャイルドハピネス株式会社までお問合せ下さい。

※振込手数料はご負担願います

お申込先 FAX : 0798-61-5772
MAIL : support@enjoy-vkids.com
問合せ先 チャイルドハピネス株式会社
TEL : 0798-61-5771

振込先 三井住友銀行
夙川(しゅくがわ)支店 店番号374
口座番号(普) 4257041
口座名義 チャイルドハピネス(カ)