

このセミナーによるポイントは次の通りです

保険改定  
について  
理解

ダイバー  
シティへの  
環境

ペーパー  
フリーへの  
取組み

レントゲン  
での動線短縮

スタッフの  
努力の  
見える化

スタッフが  
知っておくべ  
き保険改定

単純で効率化  
の上がる  
仕組み

ペーパー  
フリー移行・  
工程・成果・  
ツール

エックス線  
遠隔管理  
スイッチ  
システム

スキル向上  
へ挑戦

今こそ  
チーム一丸  
で対応しよう!

主催 Dental Tie-Up  
株式会社 デンタルタイアップ

保険改正のポイント

第1部 自分の担当部署はこうやって請求しよう!

第2部 働く意義を考えよう!

医療法人社団 久和会 わく歯科医院 (兵庫県)

第3部 必ずこの時代が来ます ペーパーフリー!

医療法人社団 B.H.T. さくら歯科 (東京都) / 株式会社ストランザ

第4部 先生楽になります  
スタッフ待たなくてすみます レントゲン!

MR. SWITCH 株式会社岡部

第5部 カイゼンを確実にする方法

第6部 履歴書に書ける資格を持とう

SRPスペシャリスト・口腔内写真スペシャリスト (資格制度あり)

第7部 情報共有していいところを学びあおう

治療計画予定表・業務記録を確認しあうグループワーク

第8部 '希望者対象' 資格取得にチャレンジ  
キャリアアップにつなげよう

合格者に資格認定証を授与

④ SRPスペシャリスト

- ベーシックコース ... 前歯部
- アドバンスコース ... 前歯部・小白歯部
- スペシャリスト ... 前歯部・小白歯部・大白歯部

※事前にニッシンの歯牙を送ります

(マネキン貸出は先着15台まで可能 \*各歯科医院に2台まで)

⑤ 口腔内写真スペシャリスト

- ベーシックコース ... 5枚法
- アドバンスコース ... 9枚法
- スペシャリスト ... 12枚法

※医院のカメラで撮影。規格の精度を評価します

(事前にデータ保存用SDカードをお送りします)

2024年  
歯科医院合同セミナー

開催日時

2024年7月21日(日)  
時間/第1-7部 9:30~13:00  
第8部 13:00 start

会場

Zoomでの  
オンライン開催です

\*PCもしくはタブレットでの受講を  
お願いいたします。  
\*接続端末は1人1台ご用意ください。

参加費

および  
資格認定  
受験希望  
の場合

参加基本料 (歯科医院ごと)  
10,000円 (税込)  
⊕ 参加費  
9,800円 (税込) / 1名  
⊕ 資格認定受験を希望される方のみ  
(第8部) 1コースにつき  
3,000円 (税込) / 1名

お問い合わせ

株式会社 デンタルタイアップ

〒730-0851 広島県広島市中区榎町 5-2-0  
TEL 082-294-1845 FAX 082-294-1846  
E-mail office@dental-tie-up.net



セミナーへの申込みはこちらから

オンラインセミナー配信サービス「Zoom」を使用します。セミナー前に当日のログイン案内をお送り致します。申込みは下記申込書またはoffice@dental-tie-up.netへメール、右記フォームからも可能です。

●受講料お申込み時の注意事項

- お申し込み後、デンタルタイアップより受講費のご案内を送付いたします。
- キャンセルによる受講料の返金は致しかねます。
- 領収書は、振込書にてお伝えさせていただきます。
- 受講に関しての案内状は6月初旬より順次お送りいたします。

| フリガナ   | フリガナ  | フリガナ   | フリガナ  |
|--|---|--|---|
| お名前  | お名前   | お名前  | お名前   |
| 職種   | 職種  | 職種   | 職種  |
| 第8部 コース選択  | 第8部 コース選択   | 第8部 コース選択  | 第8部 コース選択   |
| <input type="checkbox"/> ベーシック<br><input type="checkbox"/> アドバンス<br><input type="checkbox"/> SRP<br><input type="checkbox"/> スペシャリスト | <input type="checkbox"/> 5枚法<br><input type="checkbox"/> 9枚法<br><input type="checkbox"/> 12枚法<br><input type="checkbox"/> SRP<br><input type="checkbox"/> スペシャリスト | <input type="checkbox"/> ベーシック<br><input type="checkbox"/> アドバンス<br><input type="checkbox"/> SRP<br><input type="checkbox"/> スペシャリスト | <input type="checkbox"/> 5枚法<br><input type="checkbox"/> 9枚法<br><input type="checkbox"/> 12枚法<br><input type="checkbox"/> SRP<br><input type="checkbox"/> スペシャリスト |
| 歯科医院名  | (お申込人数 名)   |  |   |
| 住所   | TEL<br>FAX  | e-mail   |   |