第10回 顎口腔機能セミナー 参加申込書

記入日：平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1,（フリガナ）氏名 |  | 2, 性別 | □ 男・□ 女 |
|  | 3, 年齢 |  |
| 4, 所属連絡先 | 所属 |  |
| 住所 | 〒 |
|  |
| Tel |  |
| e-mailアドレス（必須） | （jssfseminar2017@dent.niigata-u.ac.jpより受講までのご連絡をさせて頂きます） |
| 5, 身分 | □ 教員 □ 医員 レジデント □ 大学院生 □ 研修医 □ 学生□その他（　　　　　　） |
| 6，職種 | □ 歯科医師 □ その他 （ ） |
| 7, 顎機能学会 | □ 会員（会員番号　 　　） □ 入会希望あり □ 入会希望なし  |
| 8, ワークショップ 希望順位（１～３までの番号を付してください）  | 希望順位 | グループ名 |
|  | 1. Arduinoを使った携帯型計測装置製作 第2弾

‐手首装着型のVASとイベントマーカー記録装置‐ |
|  | 1. 日常生活での発話時咬筋活動を検証する
 |
|  | 1. 口唇閉鎖トレーニングの有効性について
 |
|  | 1. 咀嚼機能に関する検査法と舌圧検査法の習得、意義
 |
|  | 1. 肩こり ～口腔習癖や姿勢との関連性～
 |
|  | 1. 多チャンネル表面筋電計を用いた顎口腔機能の評価
 |

申込書ファイル送信先 第10回 顎口腔機能セミナー 企画幹事 真柄 仁

jssfseminar2017@dent.niigata-u.ac.jp

第10回 顎口腔機能セミナー 参加申込書 (記入例)

記入日：平成　29　年　5　月　〇　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1,（フリガナ）氏名 | ニイガタ タロウ | 2, 性別 | ☑ 男・□ 女 |
| 新潟 太郎 | 3, 年齢 | 29 |
| 4, 所属連絡先 | 所属 | 新潟大学 大学院 摂食嚥下リハビリテーション学分野 |
| 住所 | 〒951-8514 |
| 新潟県新潟市中央区学校町通2-5274番地 |
| Tel | 025-227-2999 |
| e-mailアドレス（必須） | jssfseminar2017@dent.niigata-u.ac.jp（jssfseminar2017@dent.niigata-u.ac.jpより受講までのご連絡をさせて頂きます） |
| 5, 身分 | □ 教員 □ 医員 レジデント ☑ 大学院生 □ 研修医 □ 学生□その他（　　　　　　） |
| 6，職種 | ☑ 歯科医師 □ その他 （ ） |
| 7, 顎機能学会 | ☑ 会員（会員番号 43210　） □ 入会希望あり □ 入会希望なし |
| 8, ワークショップ 希望順位（１～３までの番号を付してください）  | 希望順位 | グループ名 |
|  | ××××××××××××××××××××××××××× |
| **2** |  △△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△ |
|  |  〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 |
| **3** |  □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| **１** |  ▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽ |
|  |  ◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇ |

申込書ファイル送信先 第10回 顎口腔機能セミナー 企画幹事 真柄 仁

jssfseminar2017@dent.niigata-u.ac.jp