



※2024年開催セミナー アンケート集計より

リニューアル

人気セミナーがオンラインで受講可能に!

～歯科への点滴療法導入の決定版～



点滴療法研究会

栄養点滴で治療効果を最大化 歯科治療における新たなアプローチ

歯科医師のための点滴療法 臨床現場への導入と定着の秘訣

高濃度ビタミンC / マイヤーズカクテル / グルタチオン

「点滴療法に興味はあるけど、導入に踏み切れない」「歯科での活用法が知りたい」「知識を再確認したい」...

満足度99%以上を誇る人気セミナーが、オンライン開催としてリニューアル!

このセミナーでは、歯科診療に特化し、点滴療法をスムーズに取り入れることで提供価値を高める方法を学べます。具体的なプロトコル、豊富な症例、事前検査や患者ヒアリングのポイント、禁忌やトラブルシューティング、スタッフ教育、法的な課題の対処法など、導入するために必要なノウハウをお届けします。

年4回

※詳しくは裏面に
ご確認ください。

開催	受講期間
1	3/16(日)～3/23(日)
2	6/8(日)～6/15(日)
3	8/10(日)～8/17(日)
4	10/26(日)～11/2(日)

【プログラム】

レクチャー1

歯科診療の点滴療法

講師：医療法人明新会 理事長
かとう歯科医院 院長 加藤通子先生



レクチャー2

歯科診療で導入したい 点滴療法・栄養療法の実際

～栄養療法、点滴療法とのコンビネーション～

講師：点滴療法研究会マスターズクラブ 副会長
森永歯科医院 院長 森永宏喜先生



◎点滴手技動画

オンライン開催の特典：後日、講師とのメールによる質疑応答の機会をご用意しております!

「ベーシックセミナーI」と「歯科医師のための点滴療法」はセットで受講がおすすめ

2つのセミナーを受講することで、3大点滴療法の正確な知識と情報を身につけることができ、歯科診療への点滴療法の導入を自信を持ってスムーズに進めることができます。

歯科診療への点滴療法導入 今回のご案内

点滴療法導入の基礎知識

3大点滴療法の基礎 ベーシックセミナーI

高濃度
ビタミンC

マイヤーズ
カクテル

グルタチオン

受講実績

約3500名
14年間

+

歯科治療に特化したノウハウ・疑問解消

歯科医師のための 点滴療法

受講満足度

99%
以上※

点滴療法の基礎知識をもとに、「歯科診療における点滴療法の必要性と可能性」「明日から使えるノウハウ」を具体的に解説。現場に落とし込み、定着させることを目的とし、歯科への導入のステップを明確にします。

※2024年開催セミナー
アンケート集計より

「ベーシックセミナーI」で学べること

- ✓ 具体的なプロトコル、症例
- ✓ 論文、症例をもとにした解説
- ✓ 基礎から応用まで目的別処方
- ✓ 禁忌
- ✓ 薬剤や準備品
- ✓ 点滴手技
- ✓ 料金設定
- ✓ 自費診療のカルテの取り扱い
- ✓ 充実の質疑応答
- など

基礎知識と
専門ノウハウで、
スムーズな導入を
サポート!

「歯科医師のための点滴療法」で学べること

- ✓ トラブルシューティング
- ✓ 点滴療法に関する法規制の理解
- ✓ 歯科治療と栄養点滴療法の組み合わせ
- ✓ スタッフ教育のポイント
- ✓ 歯科クリニック経営に役立つ知識

【オンライン開催】 歯科医師のための点滴療法 受講申込書

申込方法
WEBまたはFAX

FAX : 03-6277-4004

下記の参加申込書に必要事項をご記入の上送信してください。



WEB : 右記QRコードを読み取り、お申込みください。

受講費 (税込)
※テキスト含む

会員 : 25,000円 / 会員再受講 ※ 15,000円 / 非会員 : 40,000円

※「歯科医師のための点滴療法ベーシック」、
「歯科診療で導入したい点滴療法・栄養療法」受講歴も対象

お支払方法

銀行振込

株式会社メディカルリサーチトゥエンティワン ※振込手数料はご負担をお願いします。

または

みずほ銀行 麻布支店 普通 : 1071779

クレジットカード ※クレジット払いの場合、ウェブサイトよりお申込みください。

※誠に勝手ながら、金融機関へのご入金をもって領収書に代えさせていただきます。

マスターズクラブ入会特典

- 1、受講後1ヶ月以内にご入会の際は受講費のうち20,000円を入会金(30,000円)へ充当させていただきます。
- 2、すでにベーシックセミナーIを受講された先生は、入会時の請求総額から25,000円を割引いたします。

※必ず1箇所✓を入れてください。 2025年 希望受講日程

✓箇所	開催	受講期間	質問締切期日	申込み・支払期日
	1	3/16 (日) ~ 3/23 (日)	3/30 (日)	3/10 (月)
	2	6/8 (日) ~ 6/15 (日)	6/22 (日)	6/2 (月)
	3	8/10 (日) ~ 8/17 (日)	8/24 (日)	8/4 (月)
	4	10/26 (日) ~ 11/2 (日)	11/9 (日)	10/20 (月)

※入金を確認後、申込完了とさせていただきます。

※配信期間中は何度でも視聴可能です。

※ご質問の回答は、後日各日程の受講者の皆様にメールにて回答させていただきます。

受講者情報

フリガナ	_____	<input type="checkbox"/> 会員 (会員番号 _____)
受講者氏名	_____	<input type="checkbox"/> 会員再受講 (会員番号 _____) <input type="checkbox"/> 非会員
所属先名	_____	
発送先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 〒 _____	TEL: _____ FAX: _____
E-mail	_____@_____	※セミナー受講の情報を配信します。受信可能なメールアドレスを記載してください。尚、hotmail 以外のアドレスでお願いいたします。
講演会を知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> ダイレクトメール <input type="checkbox"/> メールマガジン <input type="checkbox"/> 資料請求 <input type="checkbox"/> Facebook、Instagram他広告等 <input type="checkbox"/> インターネット (HP) <input type="checkbox"/> マスターズクラブ会員紹介※ <input type="checkbox"/> 他学会 (学会名: _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
紹介者名 (会員名)	_____	※上記でマスターズクラブ会員を選択された方はご記入ください。
情報開示	_____	事前受講者のお名前とメールアドレスを本セミナーにご協賛いただく企業様に開示しております。下記に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 開示する <input type="checkbox"/> 開示しない

※セミナー受講規約はHPに掲載しております。必ずご一読ください。