

★歯科医院様にお伺いしてセミナーを開催致します★

歯科医院での 訪問型 出張 セミナー

医院に必要なスキルを
セレクトできる!!

コースは全部で6種類!!
全コース 2時間30分コース
3時間30分コース
の2コース用意しております!
3時間30分コースは実習メイン!

患者様へ、気持ちいいを提供できるスキルとは?
患者様が、気持ちいい接遇と感じる雰囲気とは?
医院全体で考えてスキルUPしてみませんか??
野口純佳 (歯科衛生士)

◆講師紹介◆

のくち すみか
野口 純佳 (歯科衛生士)



- ・医療事務・アロマアドバイザー
- ・ホームヘルパー2級
- ・フラワーコーディネーター認定
- ・日本接遇協会 講師
- ・日本臨床歯周病学会 会員

1978年熊本歯科衛生士専門学校卒業
開業医、口腔外科、入院施設歯科医院
訪問歯科診療、分院歯科医院、小児歯科医院
福岡医健専門学校(歯科衛生士科) 非常勤講師
生花店勤務経験有り



基本コースとは・・・今までの訪問型出張セミナーのコースです。
歯科衛生士のココが不安!ココが苦手を克服し、
技を習得し、自信にかえることができます。
基礎コースとは・・・今更聞きにくい、初心に帰ってもう一度学びたいを
詰め合わせたコースです。

自信をもって患者さんに接することが、
患者さんの安心につながる第一歩です。

基本コース

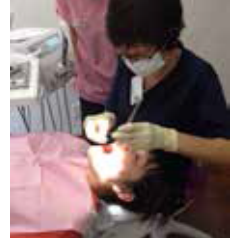
セミナー名	内 容	時間・価格
1 口腔内マッサージ 実習有り	口腔内マッサージとは? 口腔内マッサージの手順 口腔内マッサージの実習(表情筋・口腔内マッサージ)	2時間30分 48,000円(税別)
		3時間30分 62,000円(税別)
2 PMTC 実習有り	PMTCとは? PMTCの手順 PMTCの実習 ※器具類を医院様にてご用意下さい	2時間30分 48,000円(税別)
		3時間30分 62,000円(税別)
3 患者様への接遇 実習有り	患者様の居心地の良い空間 クオリティの高い対応 コミュニケーション インテリジェンスに満ちた対応	2時間30分 48,000円(税別)
		3時間30分 62,000円(税別)

基礎コース







セミナー名	内 容	時間・価格
4 スムーズを目指す 実習有り	基本の流れから、必要なものの準備、手順。ターンテーブルの上の整理 レントゲン撮影時のケージ有無でのコーンの合わせ方 C R充填(準備と手順)、バキュームテクニック、排唾管	2時間30分 48,000円(税別)
		3時間30分 62,000円(税別)
5 信頼される、魅せる 作業を目指す 実習有り	印象材(練和、色々なバージョンでの義歯の印象の採り方) B Tの採り方 仮封 石膏(練和、盛り方)	2時間30分 48,000円(税別)
		3時間30分 62,000円(税別)
6 ココが知りたい をもっと 実習有り	スケーリングについて 超音波スケーラーについて 歯周ポケット測定 綿栓の巻き方	2時間30分 48,000円(税別)
		3時間30分 62,000円(税別)

★お申込は裏面にてお願い致します。

明日から使える内容を実習でわかりやすく！



訪問型、出張セミナーのおススメ Point !

-  医院の一体感からスタッフ相互の感謝の心がうまれました。
-  医院によって強化したいコースを選んで受講することができます。
-  コースは1回から受講することが出来ます。
-  その場で質問等がしやすい雰囲気なので、医院全体でのコミュニケーションもとることができます。
-  医院全体で同じセミナーを受けることで統一された技術を得ることができます。
-  出張型なので医院全員がセミナーを受けやすくなります。

< 詳細 >

- ※交通費(宿泊がかかる場合)別途ご請求致します(実費請求)
- ※受講生においては、8名以内でお願い致します。(受講生が増加の場合は、別途見積)
- ※弊社にてプロジェクター、スクリーンを持参致します。(九州地区)
- ※開催希望日は、3週間以上先の第1～第3希望をご指定下さい。
(講師のスケジュール上希望に添えない場合もございますので、ご了承ください)
- ※電話またはFAXでのお申込受付後、詳細をご連絡致します。
- ※九州・山口以外の地域は別途見積り致します。

コースは全部で6種類！！
全コース2時間30分コース
3時間30分コース
の2コース用意してあります！
3時間30分コースは実習メイン！

〈主催〉

(株) トータルサポートOTA
福岡市東区名島3-2-1
エムキューブ102号
TEL:092-692-4747 FAX:092-692-4748

2時間30分コース希望

3時間30分コース希望

※希望コースに☑をお願いします。

歯科医院での訪問型出張セミナーお申込書

(FAX:092-692-4748 までお送り下さい。)

ふりがな ご担当者名		歯科医院名		【受講者人数】 ※8名様以内でお願い致します。1人増加にあたり6,000円(税別)増になります。			
【希望コース】	ご希望のコースにチェックをお願いします。		【開催希望日】 第1希望～第3希望までご記入ください				
	<input type="checkbox"/>	1 コース	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～
	<input type="checkbox"/>	2 コース	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～
	<input type="checkbox"/>	3 コース	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～
	<input type="checkbox"/>	4 コース	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～
	<input type="checkbox"/>	5 コース	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～
<input type="checkbox"/>	6 コース	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～	月 日 時～	
歯科医院 ご住所	〒		TEL		FAX		
E-mail	お取り引きディーラ様名						★

*記載された個人情報を含む情報を、弊社よりの「各種セミナーの案内」「各種製品情報の提供」「ご案内」などの送信。送付データとして使用させていただく場合があります。