

2018年



第6回 特定非営利活動法人

後援：日本財団

協賛：株式会社エピオス

# POIC® 研究会 総会記念講演会

NPO法人として6年目を迎えることができ、皆様のご協力を御礼申し上げます。今年度は「新しい口腔ケア」と「飛沫相互感染対策」に取り組んでいる私共の活動をもっと社会的に広め認知度を上げていくため努力してまいり所存です。今年の講演会では、テーマである「超高齢社会」をいかに上手に乗り切るか、そのためのアイデアと医療現場での臨床応用を各分野の先生方からお話をいただきます。是非、足をお運びくださいますようお願いしております。

## 日時・会場

2018年 4月22日 日 10:00～16:30

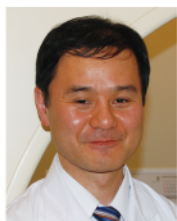
※9:50分までにご着席ください。

日本財団 2階会議室

〒107-8404 東京都港区赤坂1丁目2番2号日本財団ビル

定員 150名 ※お申込み先着順

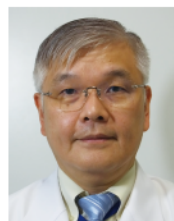
## プログラム



ヒト 歯髄 由来 幹細胞 による  
再生医療の可能性

照沼 裕氏

医療法人健真会 東京クリニック 副院長  
再生因子臨床研究センター 主任研究員  
日本バイオセラピー研究所 所長



内科・皮膚から見た  
口腔衛生の重要性

鈴木 王洋氏

さいたま新都心  
すずひろクリニック 院長

がん治療に伴うポイック水の効果検討

山田 累美子氏

POIC®研究会 理事  
医療法人健真会 東京クリニック 看護師

新時代のPOIC®メディア戦略

～この素晴らしいシステムを正しく伝えるために～

矢島 孝浩氏

POIC®研究会 理事長  
やしま歯科医院 院長

POIC®で医科歯科連携の勧め

～POIC®水を使用して食べれる口作りと  
食べれる喜びを！～

佐々木 康人氏

医療法人敬仁会 八代敬仁病院 理事長・医師

今泉 克美氏

POIC® シニアアドバイザー  
歯科衛生士

超高齢社会 ～楽しい日々を過ごせてますか？～

中田 宏美氏

POIC®研究会 副理事長  
中田歯科医院 事務長

奇跡のPOIC®water

原田 圭一氏

POIC®研究会 特別社員  
はらだ歯科 院長

## 会費(消費税込) ※昼食付き

POIC会員 ▶ Dr. 17,000円 | 一般受講者 ▶ Dr. 22,000円  
その他 5,000円 | その他 10,000円

※学生は無料で参加いただけますが、昼食が付きませんので各自ご用意ください。

※定員になり次第、締切とさせていただきます。※申込み期限については、お問い合わせください。



### NPO法人 POIC® 研究会 入会のご案内

当会では会員を募集しております。入会金(2,000円)、年会費(Dr. 8,000円・その他 3,000円)。この機会に是非、ご入会下さい。当日のご入会も受付しております。

### お申込み方法

下記の受講申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにてお申込みください。その後、右記の口座まで会費をお振込みください。

振込先：三菱東京UFJ銀行 深川支店 普通預金口座 0171066  
特定非営利活動法人POIC®研究会 (トク化エリケツウホクシツホク イックンキョウカイ)

※会費のご入金をもちましてお申込み受付とさせていただきます。振込手数料は、各自ご負担願います。返金は致しかねますので、ご了承ください。

### お問い合わせ先

NPO法人 POIC® 研究会 事務局

〒135-0047  
東京都江東区富岡1-26-15-6F

TEL. 03-3643-5212 FAX. 03-5245-4155

http://www.poic.org E-mail: info@poic.org

「2018年 第6回 NPO法人POIC® 研究会 総会記念講演会」受講申込書 ※ご記入の際、必ず☑を入れてください。 FAX. 03-5245-4155まで

|        |                              |                              |              |       |                              |                              |                             |
|--------|------------------------------|------------------------------|--------------|-------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| POIC会員 | Dr. <input type="checkbox"/> | その他 <input type="checkbox"/> | 会員番号         | 一般受講者 | Dr. <input type="checkbox"/> | その他 <input type="checkbox"/> | 学生 <input type="checkbox"/> |
| フリガナ   |                              |                              |              | フリガナ  |                              |                              |                             |
| お名前    |                              |                              |              | 施設名   |                              |                              |                             |
| ご住所    | 〒                            |                              |              |       |                              |                              |                             |
| ご連絡先   | <input type="checkbox"/> 自宅  | <input type="checkbox"/> 勤務先 | TEL (      ) | -     | FAX (      )                 | -                            | -                           |