

# 2024年度 GC友の会 歯科衛生士会員のご案内



2024年度会期 2024年4月1日～2025年3月31日 会費 3,300円(税込)

口腔機能管理が  
できるようになる

オリジナル冊子

特典

1

歯科衛生士が知っておきたい!

## 子どもの口腔機能へのアプローチ

10月頃  
お届け予定!

### CONTENTS

- ✓ 口腔機能発達不全とは
- ✓ 子どもの口腔機能をどのように診たらよいか
- ✓ 口腔機能発達不全への具体的な対応
- ✓ トレーニング方法



【執筆】  
浜野 美幸 先生  
東京都大田区  
千葉歯科医院

### DHスキルアップイベント

オリジナル冊子で執筆の浜野美幸先生に  
冊子に関連した内容を3都市でご講演いただきます

お申込みは  
QRコード  
から

東京

2024年  
11月10日(日)  
10:00-13:00



定員 150名

会場 浅草橋ヒューリックホール&  
カンファレンス(東京都台東区)

名古屋

2024年  
12月8日(日)  
10:00-13:00



定員 100名

会場 デザインホール(名古屋市中区)

仙台

2024年  
12月15日(日)  
10:00-13:00



定員 100名

会場 フォレスト仙台(仙台市青葉区)

明日から実践できるように「口腔機能発達不全症」の基本知識から、  
生活指導や運動機能訓練などの対応法について実習も交えて解説します。  
ぜひ本疾患の知識とスキルを身につけて皆様から取り組みを拡げていただきたいと思います。(浜野 美幸)

POINT

口腔機能発達不全症  
どこを診る?

コミュニケーションの  
取り方

トレーニングの実際  
(実習付き)

受講料(消費税込)

GC友の会会員の方 2,200円

GC友の会会員以外の方 13,200円



GC友の会同時入会でお得にご参加いただけます!!

歯科衛生士会員同時入会価格 5,500円

※初回のお申込み時のみ2024年度  
GC友の会会費を含みます。

入会して参加で  
7,700円  
もお得!

裏面の案内もご覧ください!

特典

2

GC友の会 新製品特典

# ルシェロ歯みがきペースト ホワイトプレミアムケア

1本

## 2つの薬用成分で歯を守る

### 乳酸アルミニウム

象牙細管を封鎖することで  
知覚過敏症状を防ぎます

### モノフルオロリン酸 ナトリウム1450ppmF

再石灰化を促進し  
むし歯の発生と進行を予防します



グリーン  
シトラス  
フレーバー



薬用歯みがき類 医薬部外品 歯科医院用

## ルシェロ歯みがきペースト ホワイトプレミアムケア

販売名 ルシェロ歯みがきペースト ホワイトP  
包装・希望医院価格●1歯:1本=¥1,600 内容量●100g  
※6歳未満の子供の手の届かないところに保管し、使用させない  
○製造販売元 日本ゼトック株式会社  
東京都新宿区西新宿1丁目26番2号

## 3つの力で歯を白く

### 弱アルカリ性

ステインを分解

歯の表面に付着したステインを分解し、除去しやすくします。

### Lime粒子<sup>®</sup>

ステインをやさしく落とす

高濃度に配合した歯よりも軟らかくキメ細やかなLime<sup>®</sup>粒子(清掃剤)とブラッシングで、落としにくいステインをやさしく除去します。

### PEG400

タバコのヤニを溶解除去

薬用成分の「ポリエチレングリコール(PEG)400」がタバコのヤニを溶解除去します。

ステイン:着色汚れ

※Lime<sup>®</sup>粒子:炭酸カルシウム(清掃剤)



## 歯みがきペースト 患者さん 説明用ツール

1部

患者さん一人ひとりに合ったペーストのご提案を!

A5サイズ 4P

# 2024年度 GC友の会 歯科衛生士会員 入会申込書

2024年度会期 2024年4月1日～2025年3月31日

歯科衛生士会員会費 3,300円(税込)

(製品・制作物代2,750円を含む)

※GC友の会 会期更新は、会期更新システムを採用しています。なお、会期更新時期には、更新のご意思確認のためのご案内をお送りいたします。

ふりがな					男・女	生年月日	西暦	年	月	日	
ご入会者名											
友の会ID (メールアドレス)											
貴医院名					出身校	卒業年 年卒業					
医院ご住所	〒				TEL	会費ご請求先					
					FAX	<input type="checkbox"/> 入会者ご本人 <input type="checkbox"/> 医院(院長)					
お取扱販売店	(本支店名)							ジーシー 担当者			

自宅住所への特典送付を希望する方は、自宅住所をご記入ください。

自宅住所	〒	マンション名	自宅TELもしくは携帯TEL
------	---	--------	----------------

お取引の歯科販売店を通じてお申し込みください。

※友の会会費のご請求は、ご記入いただいたお取引販売店様からとなります。

歯科販売店の方へ 本申込書をジーシーにお渡しください。(FAXでも受付します。FAX:03-3815-3421)

「個人情報の取り扱いについて」●ご記入いただいた個人情報は、本申込みに係るご連絡並びにGC友の会の運営に活用させていただきます。また、ジーシー取扱商品やセミナー・講演会開催のご案内などに活用させていただきます場合もあります。なお、ご記入内容に不足があると、お申し込みに支障が生ずる場合があります。●個人情報、業務委託先に預託する場合がありますが、個人情報の安全管理体制が整備された業務委託先を選定し、かつ業務委託先を適切に監督いたします。また、法令等による場合を除いて、第三者(弊社グループ会社、特約店又はお取扱い販売店を除きます)に提供することはありません。●個人情報の開示・訂正・削除に関するお問い合わせは以下の窓口へご連絡ください。●個人情報管理責任者(代理人)株式会社ジーシー デンタルインフォメーションセンター 所長 \*上記を確認し、ご承諾いただいた上で、申込書にご記入ください。

株式会社 ジーシー

カスタマーサービスセンター ▶ お客様窓口 ☎0120-416480 受付時間 9:00a.m.～5:00p.m.(土曜日、日曜日、祝日を除く)  
DIC(デンタルインフォメーションセンター) ▶ 〒113-0033 東京都文京区本郷3-2-14 TEL(03)3815-1511 FAX(03)3815-3421