

ジーシー初の コラボが 実現!

GC

◆ Program Chairs / Lecturer

高橋 健先生：株式会社 Smile Exchange

林 直樹先生：Ultimate Styles Dental Laboratory

◆ Lecturer

荒木 康成先生：A デンタルラボ合同会社

荻原 太郎先生：グランドメゾンデンタルクリニック

鬼頭 寛之先生：CURA ESTHETIC DENTAL CENTER

河阪 幸宏先生：東北大学大学院 歯学研究科
分子・再生歯科補綴学分野

小竹 脩介先生：株式会社 Smile Exchange

関 錦二郎先生：有限会社 関錦二郎商店

都築 優治先生：Ray Dental Labor

中村 茂人先生：デンタルクリニックアレーズ銀座

峯崎 稔久先生：ZAHN DENTAL LABORATORY

湯浅 直人先生：大谷歯科クリニック

吉木 雄一郎先生：Y's デンタルクリニック

審美補綴を支える歯科医師と歯科技工士の「共創力」

The Power of Teamwork in Aesthetic Prosthodontics — Designing Excellence Together —

補綴のさらなる高み、それは歯科医師と歯科技工士の境界を超えた「共創」の先にあります。

本セッションでは、コーディネーターに高橋健先生、林直樹先生の両氏を迎え、国内外の第一線で活躍する臨床家たちが垣根を越えて一堂に会し、単なる症例の発表に留まることなく、臨床現場での真の対話と成功へと至る論理的な思考プロセスを深く掘り下げます。

スペシャリストたちが織りなす、臨床の真髄にどうぞご期待ください。

GC友の会70周年記念
第6回国際歯科シンポジウム

2026.10.3^{SAT} ▶ 4^{SUN}

会場：東京国際フォーラム(東京都千代田区)

英知の結集

80億人の笑顔を育む歯科医療

Gather Knowledge, Create "8 billion" Smiles!



THE 6TH INTERNATIONAL
DENTAL SYMPOSIUM





第6回国際歯科シンポジウム 参加費とお申し込みについて

(税込)

GC友の会会員だと5名以上で

団体割引 20%OFF!!

	GC友の会 会員早割1 ~2026.6/30	GC友の会 会員早割2 2026.7/1~9/13	GC友の会 会員価格 2026.9/14~	通常価格
開業歯科医師	25,000円	30,000円	37,000円	45,000円
勤務歯科医師・臨床研修歯科医師	15,000円	20,000円	27,000円	45,000円
歯科技工士	8,000円	11,000円	16,000円	23,000円
歯科衛生士	8,000円	11,000円	16,000円	23,000円
歯科助手・受付・その他同伴者	12,000円	15,000円	20,000円	23,000円
歯科医師(有資格者・大学病院・医局ご所属)	12,000円	16,000円	21,000円	45,000円
歯科技工士(有資格者・大学病院・医局ご所属)	6,400円	8,800円	12,800円	23,000円
歯科衛生士(有資格者・大学病院・医局ご所属)	6,400円	8,800円	12,800円	23,000円
学生(歯科医師養成機関)	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円
学生(歯科技工士養成校)	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円
学生(歯科衛生士養成校)	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円

GC友の会に入会して参加される場合は、参加費とは別途右記のGC友の会会費をご請求させていただきます

GC友の会会費 2026年4月1日~2027年3月31日 会費(税込)

歯科医師会員	8,800円	歯科技工士会員	3,300円
勤務歯科医師会員	3,300円	歯科衛生士会員	3,300円

●お申し込みに関する注意事項

お申し込み方法について

本シンポジウムへのお申し込みは①Webからのお申し込み②販売店を通じてのお申し込みのいずれかより承ります。

- ①Webからのお申し込みは、中面記載のQRコードから第6回国際歯科シンポジウム特設サイトより承ります。
- ②販売店を通じてのお申し込みは、**専用申込書(本パンフレット申込欄)でのお申し込み**にて承ります。

参加費のお支払い方法について

- ①Webからお申し込みの場合、クレジットカード・ペイジー・PayPay・コンビニ支払いよりお選びいただけます。
- ②販売店を通じてお申し込みの場合、販売店より参加費をご請求させていただきます。参加申込みと同時にGC友の会に入会してお申し込みの場合、別途GC友の会会費を販売店からご請求させていただきます。

団体申込みについて

- 5名様以上の参加申込みは、**お得な団体割引が適用されます。**なお、お申し込みは同一勤務先・同時申込みに限らせていただきます。勤務先が異なる団体申込みやお申し込み後の追加・変更はできませんのでご了承ください。
- 販売店を通じての団体申込みの場合、7名以上のお申し込みにつきましては、必ず申込書を一度にまとめてお渡しいたしますようお願いいたします。

GC友の会同時入会でのご参加について

2025年12月31日までにお申し込みの方は、2025年度会員(会期:2025年4月1日~2026年3月31日まで)でのご入会となります。2026年1月1日以降にお申し込みの方は、2026年度会員(会期:2026年4月1日~2027年3月31日まで)でのご入会となります。

お申し込み後のキャンセル・ご返金について

お申し込み後のキャンセル・返金は致しかねます。ご了承ください。

【イベント開催に関する注意事項】

1.当社は、以下の事項に該当する場合、イベントの開催を中止、中断、延期する場合がありますのでご了承ください。(1)地震、噴火、台風、洪水、津波、火災、停電、交通災害、感染症の流行、戦争その他の非常事態により、イベントの実施が通常どおりできないと判断される場合。(2)イベント講師およびイベント会場の都合等により、イベントの実施が困難と判断される場合。(3)国・都道府県など、行政機関よりイベント中止・中断の勧告または要請があった場合。(4)その他、当社がイベントの運営上、中止・中断が必要であると判断した場合、2.前項に基づきイベントが中止となった場合であってもご負担された交通費、宿泊費、通信費、手数料等の精算は一切行いかねますので、あらかじめご了承ください。3.前項の理由によりイベントの中止等が発生する場合、当社ホームページにてご案内申し上げます。(歯科医療関係のお客様向けトップページ <https://www.gc.dental/japan/>)

【個人情報のお取り扱いについて】

●ご記入いただいた個人情報は、本申込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く場合もあります。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。●個人情報は、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。カスタマーサービスセンター 0120-416480 ●最高個人情報管理責任者 総務部担当 役員*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。

詳細はこちらを
ご覧ください!!



https://www.gc.dental/japan/6thsymposium
第6回国際歯科シンポジウム
特設サイト

お申込み方法 1 Webから

左記の QR コードからお申込みいただき、決済手段は下記からお選びいただけます。

▶クレジットカード決済



▶コンビニ決済・ペイジー・PayPay



お申込み方法 2 販売店から

※記入内容に不備がある場合、受付できない場合がございます。ご了承ください。
※7名以上参加の場合は、本申込書をコピーしてご記入ください。

※大学 / 歯科技工士養成校 / 歯科衛生士養成校 ご所属の方は Web からお申込みください。

下記の申込書に**必要事項(太枠内)**をすべてご記入ください。



①販売店にお渡しください

②下記までFAXをお送りください
ジーシーデンタルインフォメーションセンター
FAX 03-3815-3421

販売店から
参加費を
ご請求させて
いただきます

お申込み受付完了後、メールにて受講案内を送らせていただきます

GC友の会70周年記念 第6回国際歯科シンポジウム 申込書

ご勤務先住所 〒		TEL	
		FAX	
ご勤務先名			
お取引先販売店名		支店名	
参加者①	お名前 漢字 ローマ字 <input type="checkbox"/> 歯科医師(院長) <input type="checkbox"/> 歯科医師(勤務) <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 友の会会員 No <small>会員番号を記載してください。</small> <input type="checkbox"/> 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) <input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 友の会に入会しないで参加	参加者②	お名前 漢字 ローマ字 <input type="checkbox"/> 歯科医師(勤務) <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 友の会会員 No <small>会員番号を記載してください。</small> <input type="checkbox"/> 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) <input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 友の会に入会しないで参加
連絡先(※3) <small>未記入の場合、イベント受付できません</small>	TEL(携帯) メールアドレス	連絡先(※3) <small>未記入の場合、イベント受付できません</small>	TEL(携帯) メールアドレス
参加者③	お名前 漢字 ローマ字 <input type="checkbox"/> 歯科医師(勤務) <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 友の会会員 No <small>会員番号を記載してください。</small> <input type="checkbox"/> 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) <input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 友の会に入会しないで参加	参加者④	お名前 漢字 ローマ字 <input type="checkbox"/> 歯科医師(勤務) <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 友の会会員 No <small>会員番号を記載してください。</small> <input type="checkbox"/> 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) <input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 友の会に入会しないで参加
連絡先(※3) <small>未記入の場合、イベント受付できません</small>	TEL(携帯) メールアドレス	連絡先(※3) <small>未記入の場合、イベント受付できません</small>	TEL(携帯) メールアドレス
参加者⑤	お名前 漢字 ローマ字 <input type="checkbox"/> 歯科医師(勤務) <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 友の会会員 No <small>会員番号を記載してください。</small> <input type="checkbox"/> 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) <input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 友の会に入会しないで参加	参加者⑥	お名前 漢字 ローマ字 <input type="checkbox"/> 歯科医師(勤務) <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 友の会会員 No <small>会員番号を記載してください。</small> <input type="checkbox"/> 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) <input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 友の会に入会しないで参加
連絡先(※3) <small>未記入の場合、イベント受付できません</small>	TEL(携帯) メールアドレス	連絡先(※3) <small>未記入の場合、イベント受付できません</small>	TEL(携帯) メールアドレス

※1 友の会会費は販売店よりご請求申し上げます。 ※2 請求先の選択は歯科衛生士会員のみチェックしてください。

※3 受講のご案内や、イベント開催を中止・延期する際に記載のメールアドレスを使用いたします。ご参加者と直接連絡がとれるよう必ずご記入ください。【@gc.dental】【@mils.gcidental.co.jp】ドメインのメールを受信できるよう設定をお願いします。

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

Initial 15th : THE NEO-AESTHETIC FRONTLINE

～世界の視点から捉える、審美補綴のこれから～

世界 100 か国以上で展開するセラミックシステム「initial」は、2026年に日本発売 15周年を迎えます。本シンポジウムでは、進化する歯科技工の潮流の中で「initial」がどのように発展し活用されているかを、国内外の技工士が各国の最新トレンドやテクニックや技術をイニシャルという共通言語を通じて共有します。

Lecturer



荒木 康成 先生
Aデンタルラボ合同会社



Jin Gu Kim 先生
Busan Hive Clinic Lab



鬼頭 寛之 先生
CURA ESTHETIC
DENTAL CENTER



Yu Yo Lin 先生
YU YO Dental Studio



Maximiliano Paterlini 先生
Paterlini Dental Studio



横田 浩史 先生
Signature Dental Lab

※アルファベット順にて記載

デンチャーEXPO: 義歯の最前線90分

～義歯臨床の課題をエキスパートの臨床から紐解く～

義歯の臨床現場では、歯科技工士不足、デジタル化の進展、難易度の高いケースの増加など、多くの課題があります。第一線で活躍する義歯のエキスパートはどのように判断し実践しているのか、明日から使えるヒントをお届けします。

Moderator & Lecturer

Lecturer



佐藤 勝史 先生
佐藤歯科医院
ラ・フランスオフィス

※講演順にて記載



永田 一樹 先生
永田歯科医院



野澤 康二 先生
株式会社シンワ歯研
関東支社



石川 航生 先生
やまぎ歯科医院

※講師の肩書等の情報は、2026年2月10日時点の情報です。



シンポジウム講師と「つながる!語る!楽しむ!」

Happy hour!

— 世界のビールでKANPAI! — 10.3(土)

60を超えるセッション、約200名の登壇講師

2026年1月現在

