



## 関東 GDS 認定医・認定ラボ 試験開催のお知らせ



早春の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご厚誼にあずかり、厚く御礼申し上げます。

GDS クラブ「GDS 認定医・認定ラボ」の関東エリア試験実施について、試験資格の該当となる会員の皆様へ以下にご案内申し上げます。

この認定医・認定ラボシステムは歯科医療の発展のために、そして患者さん満足度向上のために、何よりも会員歯科医院様・歯科技工士様繁栄の助けとなりますよう、より良きものを目指して参りたいと思います。ますますの会員様のご理解・ご協力を引き続きよろしくお願い申し上げます。

1	GDS認定医・GDS 認定ラボ システム&試験(関東)日程の ご案内
---	------------------------------------

### ◆認定医・ラボの目的

GDS の考え方および技術を習得された先生方を、広く国民の方に知っていただき、良質な歯科医療を提供させていただくことを目的とする。

### ◆受験資格

GDS クラブ会員で、GDS 総義歯実習アドバンスコース以上を受講された  
歯科医師・歯科技工士の方

### ◆認定試験料金

¥15,750 (1次・2次試験込・税込) ※認定医・認定ラボともに同じ料金

### ◆認定料

¥21,000 (税込) ※認定医・認定ラボともに同じ料金

### ◆試験内容

GDS 認定医・認定ラボともに、1次試験、2次試験があります。

<b>&lt;1次試験&gt;</b> 筆記試験 基礎問題 50問 合格ライン=90点以上	<b>&lt;2次試験&gt;</b> 認定医・・・症例写真、およびビデオ提出 認定ラボ・・・技工物(配列模型)の提出
---	---

今回(2012年5月)関東では初回となります。参考例題109問をホームページ上「資料閲覧」に、ご用意しておりますので、ダウンロード閲覧下さい。出題は例題と同じ形式で50問です。なお、後日ホームページ上にて発表いたします。

◆第1回 関東 GDS 認定医・認定ラボ 試験日時

日時：2012年 5月20日(日) 9:30～ (60分 1次筆記試験)

会場：株式会社岩瀬歯科商会 宇都宮支店

栃木県宇都宮市平出工業団地 37-6 TEL：028-613-5858

◆試験申込方法

メールか FAX 申込用紙(別紙 A)に必要な事項記載のうえお申込み下さい。  
お申込み受付次第、お手数でも<試験料金 ¥15,750>をクラブ事務局まで  
お振込み願います。

※メールお申込みの方は、必ずお名前、歯科医院名、連絡先(TEL)をご記載ください。  
受付完了次第、お振込み口座のご案内を致します。

| 2 | GDSクラブ入会・継続の ご案内

GDS クラブでは、引き続きホームページによる様々な充実した歯科医療情報を発信いたします。

GDSクラブ会員様には、よりメリットのあるHPIに仕上げていきます。

この機会に、GDSクラブへのご入会、または 継続をよろしく願いいたします。

GDSクラブへのご入会・継続の手続きは下記をご参照ください。

◆クラブ新規申込の方

GDS ホームページ【<http://www.gds.or.jp>】画面右上「GDS クラブ入会」より  
お申込み手続きをお願い致します。

◆クラブ継続される方

下記クラブ事務局口座まで 規定の金額をお振込み願います。

なお、「氏名(フルネーム)」を振込の際に入力をお願い致します。

ex) ヤマダタロウ ¥8000 ※歯科医院名でのお振込みはご遠慮願います。

また、継続申込の方で、当初登録内容に変更のある場合は、別紙 B 「GDS クラブ会員申込書」にて FAX での登録変更手続きをお願い致します。

お手数ではございますが何卒ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

>>GDS クラブ年会費 ※入会費は不要

<input type="checkbox"/> 歯科医師	¥8000	<input type="checkbox"/> 歯科技工士	¥6000
<input type="checkbox"/> 歯科衛生士	¥5000	<input type="checkbox"/> その他	¥5000

★クラブ会費振込口座★

三菱東京UFJ銀行 上野中央支店 普通0013566  
GDSクラブ 経理 齋藤葉子

<別紙 A>

**GDS 認定医・GDS 認定ラボ 試験申込書**

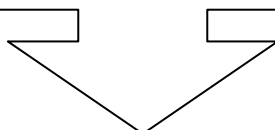
ご芳名（漢字）	ご芳名（ローマ字）
歯科医院名・ラボ名（ご勤務先名）	
ご住所&ご連絡先 〒	

会員 NO

★振込口座★

三菱東京UFJ銀行 上野中央支店 普通0013566  
GDSクラブ 経理 齋藤葉子  
※振込手数料はご負担願います。

試験申込 FAX : 03-3832-4618 (GDS クラブ事務局行)



別紙B

# GDSクラブ会員申込書

1. お名前／ローマ字表記

/

2. 歯科医院名・ラボ名（ご勤務先名）

3. ご住所（情報配布等致します）&ご連絡先

〒

TEL /

FAX /

E-mail /

4. 資格 ※該当資格に✓をご記入下さい。

歯科医師

歯科技工士

歯科衛生士

コデンタルスタッフ

申込FAXあて先 / FAX : 03-3832-4618

※以下は事務局にて入力しますので記載必要ありません。

会員NO

受付日

会員登録致しましたので、ここに正にご報告致します。