

2017年10月吉日

各位

金属光造形複合加工医療機器フォーラム
会長 岡崎 義光

第12回シンポジウムのご案内

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

金属光造形複合加工医療機器フォーラム第12回シンポジウムを下記の通り開催致したく、ここにご案内申し上げます。万障お繰り合わせの上、ご参加下さいますようお願い申し上げます。

つきましては当日のご出欠を、別紙の<フォーラム出欠確認票>にてご回答下さい。準備の都合等がございますので、2017年11月17日(金)までに、事務担当(松浦機械製作所 緑川、高原)までFAXまたはEメールにてご返信下さいますようお願い申し上げます。

ご多忙の折、誠に恐縮ですが、宜しくようお願い申し上げます。

<出欠送付先>

FAX: 0776-56-8154 (金属光造形複合加工医療機器フォーラム事務局宛)

E-mail: midorikawa@matsuura.co.jp (緑川)、mitsuyo@matsuura.co.jp (高原)

敬具

記

<日時> 2017年12月2日(土) 13:00~19:00

<場所> 株式会社松浦機械製作所 東京フォーラムセンター

東京都大田区南六郷1丁目26-13

※同センターへのアクセスについては次頁をご参照下さい。

当日連絡先: 080-5853-5993 (緑川携帯電話)

<参加費> 会 員 : 2,000円 (平成29年度年会費未納の方のみ)

非会員 : 3,000円

情報交換会: 3,000円 (情報交換会参加者のみ)

<内 容>

| 時間 | 内容 | 演題(仮題) | 講演者 |
|---------------------|--------------|---|---|
| 13:00 - 13:30 (30分) | 受付 | - | - |
| 13:30 - 13:40 (10分) | 開会挨拶 | - | フォーラム会長 岡崎義光 |
| 13:40 - 14:15 (35分) | 講演1 | レーザー加工プロセスに対する 計算科学シミュレーションコード SPLICEの開発と金属光造形 加工プロセス評価への適用 | 国立研究開発法人日本原子力 研究開発機構 敦賀事業本部 レーザー共同研究所 所長 村松 壽晴 様 |
| 14:15 - 14:50 (35分) | 講演2 | 歯科界における口腔内スキャナ システムの現状 | 株式会社ジーシー 機械開発部 課長 蛭原 善則 様 |
| 14:50 - 15:00 (10分) | 休憩 | - | - |
| 15:00 - 15:35 (35分) | 講演3 | 3Dプリンター特性を最大限引き 出す設計プロセス —トポロジー最適化を活用した 革新的な設計手法と医療機器 への適用に向けた展望— | アルテアエンジニアリング株式会社 技術本部 執行役員 阿部 大生 様 |
| 15:35 - 16:10 (35分) | 講演4 | アメリカにおける有床義歯フレーム ワーク積層造形の現状 | 鶴見大学歯学部 有床義歯補綴学講座 新保 秀仁 様 |
| 16:10 - 16:45 (35分) | 講演5 | 貴金属による積層造形 | 石福金属興業株式会社 技術部 副主任研究員 今井 庸介 様 |
| 16:45 - 17:00 (15分) | 全体質疑 | - | - |
| 17:00 - 19:00 | 情報交換会(希望者のみ) | | |

※講演時間は質疑応答時間を含む

以上

*会費は、当日受付での直接お支払い、または、下記口座への振込みをお願いします。

ゆうちょ銀行

〔店名〕 三三八（読み：さんさんはち）
〔店番〕 338
〔預金種目〕 普通預金
〔口座番号〕 1438457
〔名前〕 金属光造形複合加工医療機器フォーラム
キンゾクヒカリゾウケイフクゴウカコウイリョウキキフォーラム
住所：〒910-0131 福井県福井市漆原町1-1

郵便局からの振込みの場合：記号13330 番号14384571

*シンポジウム会場へのアクセス



株式会社 **松浦機械製作所**
<http://www.matsuura.co.jp>

東京フォーラムセンター
〒144-0045 東京都大田区南六郷1丁目26-13
TEL :03-5703-7030 FAX :03-5703-7570

MAXIA
Innovation by Matsuura

<金属光造形複合加工医療機器フォーラム第12回シンポジウム 出欠確認票>

平成29年 月 日

株式会社松浦機械製作所 技術本部内
金属光造形複合加工医療機器フォーラム事務局
緑川 哲史／高原 光代 行
FAX TO: 0776-56-8154

お名前： _____

勤務先： _____

所属部署： _____

連絡先住所：〒 _____

TEL： _____

FAX： _____

E-mail： _____

*該当するところを○で囲んで下さい。

- | | | | |
|----------|--------------------------|------------------------------|----------------------------|
| ・当フォーラムの | <input type="radio"/> 会員 | <input type="radio"/> 非会員 | <input type="radio"/> 入会希望 |
| ・講演会： | <input type="radio"/> 出席 | <input type="radio"/> 欠席 | |
| ・情報交換会： | <input type="radio"/> 出席 | <input type="radio"/> 欠席 | |
| ・会費支払い： | <input type="radio"/> 振込 | <input type="radio"/> 当日（現金） | <input type="radio"/> 支払い済 |

*領収書の宛名や但し書き等、指定があれば記載下さい。
