

Dentium Seminar in 北海道 2025年11月9日(日)10:00 ~ 16:00

セミナー参加申込書

お申込日 年 月 日

申込内容	<input type="checkbox"/> 5万5千円パッケージ(受講のみ) <input type="checkbox"/> 12万円パッケージ(ご受講 + 実習参加 + DASK Simple 1台) <input type="checkbox"/> 15万円パッケージ(ご受講 + 実習参加 + DASK 1台) <input type="checkbox"/> 20万円パッケージ(ご受講 + 実習参加 + DASK 1台 + 弊社インプラント 5本) <input type="checkbox"/> 23万円パッケージ(ご受講 + 実習参加 + DASK Simple + DASK 各1台)		
お名前		英字表記	
所属医院名			
TEL		FAX	
ご住所 案内の発送先	〒		
MAIL	*メールでご案内を致しますので必ずご記載下さい。		
お支払	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> パッケージ引き落とし(受講料のみ可) <input type="checkbox"/> カード決済(カード決済を選択した際は、下記項目にご記入)		
カード 情報	記載名義:		
	番号:	期限:	年 / 月

セミナー事前アンケート

インプラント経験	<input type="checkbox"/> あり(経歴 年) <input type="checkbox"/> なし
ご使用メーカー	
お申込のきっかけ	<input type="checkbox"/> 弊社社員(氏名:) <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> ご知人(ご氏名:)
本セミナーの講師および弊社に対するご希望やご意見等ございましたら、ご記入ください。	

セミナー内容は予告なく変更する場合がございますので、予めご了承ください。
お申し込みは定員になり次第締め切らせて頂きます。
セミナー受講料には教材費、昼食代などすべて含まれた金額です。
お申し込み後のキャンセルは、必ず東京本社へご連絡お願い致します。
開催日7日前からキャンセルは受講料の返金は致しかねます。
弊社の都合、自然災害による中止の場合は返金を致します。

締切

10月31日 金

Dentium



FAXでのお申込は下記まで!
03-5817-8609