

Dentium Oneday Seminar in Tokyo

2024年12月15日(日) 9:00~16:00

セミナー参加申込書

お申し込み日 年 月 日

申込内容	<input type="checkbox"/> 5万5千円パッケージ(ご受講 + 実習参加) <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 <small>案内の発送先</small>	〒		
MAIL			
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	カード名義名：		
	番号：	有効期限：	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"/> ご紹介(ご紹介者名：)
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

12月6日 金

Dentium
For Dentists By Dentists



お申し込みはFAXにて
03-5817-8609