

Dentium One Day Seminar in Tokyo
2024年7月28日(日) 10:00~17:00

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"/> 5万円パッケージ(受講のみ) <input type="checkbox"/> 8万円パッケージ(受講+インプラント5万円パッケージ) (新規のみ可) <input type="checkbox"/> 15万円パッケージ(受講+インプラント5万円パッケージ+DASK Simple1台) (新規のみ可) インプラント5万円パッケージ: Fixture3本+Surgical Standard Kit 1台 <input type="checkbox"/> 12万円パッケージ(受講+DASK Simple1台) <input type="checkbox"/> 15万円パッケージ(受講+DASK Simple1台+Fixture3本) <input type="checkbox"/> 18万円パッケージ(受講+DASK Simple1台+DASK 1台+Fixture3本)		
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	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、ご記載ください。

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をお願い致します。

開催日7日前以降にキャンセルした場合、キャンセル料として受講料の100%を徴収させていただきます。

※弊社の都合、自然災害により中止の場合は対象になります。

締切

7月19日(金)

