

Dentium Evening Seminar in Tokyo

2025.4.14(月)・5.12(月)・6.9(月) 20:00-22:00

セミナー参加申込書		お申込日		年	月	日
申込内容	<input type="checkbox"/> オフライン参加 <input type="checkbox"/> オンラインZOOM参加					28,000円パッケージ(全3回受講 + Surgery Kit) * 期間限定アーカイブ視聴あり * オンラインとオフライン同時に実施
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	*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(パッケージユーザー) <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(月/年)：	/	

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。	

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

4月7日(月)

Dentium



FAXでのお申込は下記まで!

03-5817-8609