

Dentium Seminar in Osaka

2026年12月20日(日)10:00 ~ 16:30

セミナー参加申込書

お申込日

年

月

日

申込内容	☐ 30,000円(聴講) ☐ 65,000円(ご受講+実習参加)		
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	☐ 銀行振込 ☐ パッケージ引き落とし(パッケージユーザーのみ科) ☐ 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	☐ あり(経歴 年) ☐ なし
ご使用メーカー	
お申込のきっかけ	☐ 弊社社員(氏名：) ☐ チラシ ☐ DM ☐ HP ☐ SNS ☐ 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。

Dentium



FAXでのお申込は下記まで！

03-5817-8609