

# 2024 Dentium Seminar 1day Course

2024年 5月19日(日) 大阪 ・ 2024年 5月26日(日) 東京

## セミナー参加申込書

お申し込み日 年 月 日

申込内容	日程	<input type="checkbox"/> 5万円パッケージ(受講のみ)	
	<input type="checkbox"/> 5月19日(日)『大阪』 <input type="checkbox"/> 5月26日(日)『東京』	<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) インプラント5万円パッケージ：Fixture3本+Surgical Standard Kit 1台 (新規のみ可)	<input type="checkbox"/> 10万円パッケージ(受講+Fixture6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

Osaka 5月10日 金

Tokyo 5月17日 金

**Dentium**  
For Dentists By Dentists



お申し込みはFAXにて  
03-5817-8609