

田中憲一先生講演

『ジルコニアの臨床応用』セミナー in 神戸

【参加申し込み用紙】

日 時	2019年 10月27日(日曜日) 10:00~12:30 (受付 9:30~10:00)
会 場	神戸国際会館セミナーハウス 9階 大会場 神戸市中央区御幸通8-1-6 ※詳細は添付別紙『会場アクセス』を参照
参加費	歯科医師 3,000円(税込) 医院スタッフ様(歯科衛生士・助手他)は無料 ※参加費は当日、 <u>会場受付にて徴収</u> させていただきます。
お申込方法	必要事項をご記入の上、FAX頂くか、06-6428-5839までお電話下さい。 また弊社ホームページからもお申込み可能です。 http://www.aishi.jp/ 

お申込先 FAX 06-6428-6089

歯科医院名	
医院所在地	
TEL / FAX	TEL _____ FAX _____
E-Mail アドレス	セミナー等の情報があれば配信を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
緊急連絡先 (携帯電話等)	※天候不慮等、中止の際のご連絡先
参加者数	_____ 名 【代表者様名: _____ 年齢: _____ 歳】 (内訳) Dr. _____ 名、衛生士 _____ 名、技工士 _____ 名、助手・受付 _____ 名

※事前のご質問や特に詳しく説明してほしい事柄等ありましたら何でもお書き下さい。