

お問い合わせ事務局〒020-0013 守口歯科クリニック
岩手県盛岡市西松園3丁目23-10
TEL: 019-663-1717 Fax: 019-663-2020
Email :info@moriguchi-1717.com

授業料 全6回 300,000円 早期割引 270,000円
(8月15日まで申込者)

特典：全6回受講卒業後エリックカンバーグ教授より
サーティフィケート授与
メデント準会員資格取得

コメディカルの方は、お気軽に事務局にお問い合わせ下さい。
インプラント治療初心者の方も大歓迎です。

参加申込書に必要な事項を記入し、Faxにてお申込みください。

授業料振込先

ゆうちょ銀行(株)
トクビ)シカガクケンキュウジョ
記号：12160
番号：87593071

※ゆうちょ銀行以外からのお振り込みの場合
特定非営利法人歯科学研究所
店名：二一八 (読み ニイチハチ)
店番：218
普通預金
口座番号：8759307



Fax: 019-663-2020

参加 申込 書	お名前：	施設名：
	お名前(ローマ字)：	
	ご住所：〒	□ 個人宅 □ 勤務先
	メールアドレス：	
	Tel：	Fax：
職業：	□ E-mail □ 郵送	

※ご記入いただいた個人情報は、個人情報保護法に基づき第三者への提供は行いません。なお、弊社製品のご案内やセミナー/コースなどのご案内に使用させていただく場合もございます。