

# ↑ FAX 申込用紙

## 2019 年度明海大学・朝日大学歯学部生涯研修 受講申込書

明海大学・朝日大学歯学部生涯研修プログラムの下記コースをお申込みいたします。

### Master Clinician アドバンスセミナー

(○をご記入)

コース名	講師	受講料	コース番号	申込
パッケージコース [全 8 コース]	申 基 結	380,000 円	10190900	
①～② ペリオとインプラントのためのスー チャリングテクニック (マイクロ・ス チャーテクニックを含みます) －誰も教えてくれなかった縫合理論と、役 に立つ 12 種類の縫合－		100,000 円	10190901	
③～④ ペリオとインプラントのためのハード ティッシュマネージメント －歯周病患者に対する確実で低侵襲な歯周、 インプラントの骨増成－		100,000 円	10190902	
⑤～⑥ ペリオドンタル&ペリインプラント・ プラスチックサージェリー (ライブ オペ)		100,000 円	10190903	
⑦～⑧ アドバンスド・ペリオドンタル・フラッ プサージェリー (ライブオペ)		100,000 円	10190904	

ペリオドンタルアドバンス  
セミナー 8 日間コース

お申込みは右記 FAX 番号までご送信下さいませ。

**FAX 049-285-6036**

※FAX の送信間違いには十分ご注意ください。

※都合により、日程、プログラム内容、会場等が変更することがございます。予めご了承ください。

※一度納入された受講料の返金はいたしかねますので、予めご了承ください。

CAMBRA™定期管理予防セミナー【What's CAMBRA™編】のお申込みは、ご希望の日時を  
事前にヨシダホームページまたはお電話(☎03-3845-2931)でお申込みください。

■受講申込書 (注意) 1.全項目、必ずご記入ください。2. 申込受付後、振込の案内を致します。入金をもって受講登録とさせていただきますので、予めご了承ください。

氏名 (漢字)	氏名 (ローマ字※大文字)		
ご案内郵送先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 歯科医院 ※どちらかにチェックして下さい	医院名	出身校	卒業年度 年度
ご住所 〒	TEL	携帯	
	FAX	E-mail	