

# ↑ 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
オーラルリハビリテーション セミナー 12 日間コース	<b>パッケージコース [全 12 コース]</b> ※「オーラルリハビリテーション・臨床審美歯科 受講者のためのフォローアップセミナー 2019」 は含まれておりません。	南 清和 河原太郎	910,000 円	10190600	
	オーラルリハビリテーション - 1 口腔 1 単位のフルマウスリコンストラク ションを目指して - ①～② Session I (1・2 日目) ③～④ Session II (3・4 日目) ⑤～⑥ Session III (5・6 日目) ⑦～⑧ Session IV (7・8 日目)		700,000 円	10190601	
	臨床審美歯科 - ホワイトニングからオールセラミックスクラ ウンまで 実習コース - ⑨～⑩ Session I (1・2 日目) ⑪～⑫ Session II (3・4 日目)		310,000 円	10190602	
	① オーラルリハビリテーション・臨床審美 歯科受講者のためのフォローアップセミ ナー 2019		20,000 円	10190603	

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 ☐ 自宅 ☐ 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	