

↑ 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 12 コース] ※「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	
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 ①	南 清和	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 <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	