

↑ FAX 申込用紙

2023 年度明海大学・朝日大学歯学部生涯研修部プログラム 受講申込書

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

会場参加用

Special Seminar 特別セミナー

(○をご記入)

コース名	講師	受講料	コース番号	申込
クリニカルスタートアップセミナー ハンズオンコース	俵木 勉 鈴木 惇也 玉置 佳嵩 松本 和也	120,000 円	14231201	
スポーツ歯科医学 スポーツマウスガードハンズオンコース	安井 利一 松本 勝	50,000 円	14231101	
歯科衛生士&歯科医師のための Dental Hygiene Process (歯科衛生業務の進め方) を活用した自律した歯科衛生士養成コース	村上 恵子 林 丈一朗 龍田 恒康 石井 麻紀子	90,000 円	14231001	

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。

■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	
		FAX	
E-mail	@	携 帯	