



	2日間参加	どちらか1日参加
歯科医師	42,000円	26,250円
歯科衛生士	31,500円	21,000円
コ・ディンタルスタッフ	21,000円	15,750円

(税込み)

お申込みは以下のお申込書にご記入の上、Faxでお送りください。
Faxでも読めるよう、ボールペンなどでしっかりと記入してください。

Fax 送付先：04-7136-2109

「定期健診型予防歯科医院の作り方・シンポジウム」お申込書

フリガナ： 代表者お名前：	フリガナ： ご勤務先：
ご住所：(ご自宅 / ご勤務先) どちらかに○をしてください。 〒	
Tel.： —	—
Fax.： —	—
E-mail：	@

(記入例) ヤスモト マサフミ Dr ・DH・DA・他 康本 征史	ご参加される全ての方の お名前・職種をご記入ください。
① Dr・DH・DA・他	⑥ Dr・DH・DA・他
② Dr・DH・DA・他	⑦ Dr・DH・DA・他
③ Dr・DH・DA・他	⑧ Dr・DH・DA・他
④ Dr・DH・DA・他	⑨ Dr・DH・DA・他
⑤ Dr・DH・DA・他	⑩ Dr・DH・DA・他

大懇親会 (22日 18:00～) に参加する 参加者 男性 名 女性 名
会費： 男性 8,000円 女性 5,000円 (税込み)

※この申込書を受領後、セミナー受講希望書・ご請求書などをお送りいたします。Faxでお申込みいただいた後、1週間を過ぎても弊社からのFaxが届かない場合は、お手数ですが、ご連絡くださいようお願い申し上げます。
お問合せ先：(株)ディーアソシエイツ Tel. 04-7169-2710

会場のあるポートピアは、神戸市街地へはもちろん
様々な観光スポットへのアクセスもスムーズ!!

今年の院内旅行は
神戸にしませんか?



メリケンパーク



神戸異人館街



ユニバーサル・スタジオ・ジャパン



姫路城