

2014年12月21日⑨ 仙台講演会

事前申込制*

* 定員に達した場合は、受付を終了させていただきます。最新情報はWebでご案内しております。

アクセス

仙台市青葉区
支倉町2-48
1F 大会議室
TEL:022-225-8851

宮城県建設産業会館



参加費(消費税含む)

GC友の会歯科医師会員の方	3,240円
GC友の会勤務歯科医師会員・ 歯科技工士会員・歯科衛生士会員の方	1,080円
GC友の会歯科医師会員のスタッフ、 GC友の会歯科技工士会員の技工所にお勤めの方	2,160円
GC友の会会員以外の方	11,880円

今回、GC友の会にご入会いただきますと、会員価格にてご参加いただけます。(別途友の会費がかかります。)

「イベント開催に関する注意事項」

- 当社は、以下の事項に該当する場合、イベントの開催を中止、中断、延期する場合がありますのでご了承ください。
 - 地震、噴火、台風、洪水、津波、火災、停電、交通災害、感染症の流行、戦争その他の非常事態により、イベントの実施が通常どおりできないと判断される場合。
 - イベント講師およびイベント会場の都合等により、イベントの実施が困難と判断される場合。
 - 国・都道府県など、行政機関よりイベント中止・中断の勧告または要請があった場合。
 - その他、当社がイベントの運営上、中止・中断が必要であると判断した場合。
- 前項に基づきイベントが中止となった場合の交通費、宿泊費、通信費、手数料等の返金は行いませんので、あらかじめご了承ください。
- 前項の理由によりイベントの中止等が発生する場合、当社ホームページにてご案内申し上げます。(歯科医療関係のお客様向けトップページ <http://www.gcdental.co.jp/main.html>)

お申し込み方法 1 ⇒ インターネットから

ホームページ、モバイルサイトからお申し込みください。
webでお申し込みご参加の方にはジーシー予防製品(歯ブラシ、フロス)を全員にプレゼント!



プレゼントの内容は変更する場合がございます。

お申し込み方法 2 ⇒ FAXから

FAX 022-791-7210

●ご勤務先

ご住所 〒		
ご勤務先名	TEL	FAX
お取扱販売店名		

●受講票発送先(上記と異なる場合)

ご住所 〒		
宛名	TEL	FAX

参加者1	お名前	参加者2	お名前
<input type="checkbox"/> 歯科医師(院長) <input type="checkbox"/> 歯科医師(勤務) <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 友の会会員 No 会員番号を記載してください。 <input type="checkbox"/> 友の会に入会して参加(2015年度会員)(※1) 友の会費請求先(※2) <input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 友の会に入会しないで参加(※3)	<input type="checkbox"/> 歯科医師(勤務) <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 友の会会員 No 会員番号を記載してください。 <input type="checkbox"/> 友の会に入会して参加(2015年度会員)(※1) 友の会費請求先(※2) <input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 友の会に入会しないで参加(※3)
参加者3	お名前	参加者4	お名前
<input type="checkbox"/> 歯科医師(勤務) <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 友の会会員 No 会員番号を記載してください。 <input type="checkbox"/> 友の会に入会して参加(2015年度会員)(※1) 友の会費請求先(※2) <input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 友の会に入会しないで参加(※3)	<input type="checkbox"/> 歯科医師(勤務) <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 友の会会員 No 会員番号を記載してください。 <input type="checkbox"/> 友の会に入会して参加(2015年度会員)(※1) 友の会費請求先(※2) <input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 友の会に入会しないで参加(※3)

※1 2015年度会期は2014年10月1日～2015年9月30日となります。GC友の会費は別途販売店様よりご請求申しあげます。 ※2 請求先の選択は歯科衛生士会員のみチェックしてください。
 ※3 友の会歯科医師会員・技工士会員のスタッフとして参加する場合も「入会しないで参加」をチェックしてください。

参加費のお支払い方法

- 「払込取扱票」が届きますので、コンビニエンスストアもしくは郵便局にてお支払いください。
- お支払確認後、1週間程度で弊社より受講票を送付いたします。 ※領収書は、払込取扱票右側の払込(票兼)領収書となります。

「個人情報の取り扱いについて」

●ご記入いただいた個人情報は、GCイベントの運営に活用させていただきます。また、ジーシー取扱商品やセミナー・講演会開催のご案内などに活用させていただきます。なお、ご記入内容に不足があると、お申し込みに支障が生ずる場合があります。●個人情報、業務委託先に預託する場合がありますが、個人情報の安全管理体制が整備された業務委託先を選定し、かつ業務委託先を適切に監督いたします。また、法令等による場合を除いて、第三者に提供することはありません。●個人情報の開示・訂正・削除に関するお問い合わせは以下の窓口へご連絡ください。お客様窓口 0120-416480 ●個人情報管理責任者(代理人)株式会社ジーシー デジタルインフォメーションセンター 所長
 *上記を確認し、ご承諾いただいた上で、申込書にご記入ください。

株式会社 ジーシー

DIC(デジタルインフォメーションセンター)
お客様窓口 ☎ 0120-416480

〒113-0033 東京都文京区本郷3-2-14 TEL(03)3815-1511 FAX(03)3815-3421
受付時間 9:00a.m.～5:00p.m.(土曜日、日曜日、祭日を除く)