

松風歯科クラブ臨床講座 東京

補綴臨床オーバーロードと向き合う

申込書

ホームページからお申し込みいただけます
www.shofu.co.jp/seminar

お申し込み方法

必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申し込みください。各手続きの終了後、開催日の約1ヶ月前より順次受講券をお送りします。

松風歯科クラブ会員（2015年度）

無料

ご同伴として5名様まで、無料でお席をご用意できます。

松風歯科クラブへご入会される方

松風歯科クラブの年会費は、歯科医師8,000円、歯科技工士4,000円（ともに消費税別）です。ご入会いただければ、無料で受講していただけます。

また、ご同伴者として5名様まで無料でお席をご用意できます。

会員区分「入会する」にチェックを入れてください。入会申込書をお送りしますので、お取引の歯科商社へお渡しいただくか、当日受付にお渡しください。

（2015年度会員（会期：2015年4月1日～2016年3月31日）として登録させていただきます。新製品や書籍のご提供、セミナーの優待などの特典があります。）

一般

受講料 2,000円（消費税込）

受付番号を記した受付確認票をFAXにてお送りします。受付番号を振込み人氏名の最初に登録して、受講料を下記の指定口座にお振込みください。

例) 2073077707

お振込み先

三井住友銀行 京都支店 普通預金 口座番号/8360080 口座名義/株式会社松風 研修会

※お振込み控えをもって受講料の受領とさせていただきます。※領収書が必要な場合は、ご遠慮なくお申し付けください。

※振り込み手数料はご負担願います。※キャンセル時の受講料の返金は、ご容赦願います。

お問い合わせ先

TEL.075-561-1279 受付時間 9:00～12:00/13:00～17:00 ※土日祝を除く 株式会社松風 営業部 営業企画課 松風歯科クラブ臨床講座係

| | | |
|-----------------------|--|----------------|
| 貴医院名 貴技工所名 勤務先名 | | フリガナ 受講者名 |
| 住所 | 〒 _____ | フリガナ ご同伴者名① |
| | <input type="checkbox"/> 医院・技工所 <input type="checkbox"/> 自宅 | フリガナ ご同伴者名② |
| TEL. | FAX. | フリガナ ご同伴者名③ |
| お取引 商店名 | | フリガナ ご同伴者名④ |
| 会員区分 | <input type="checkbox"/> 松風歯科クラブ会員(No. _____) <input type="checkbox"/> 一般(2015年度松風歯科クラブに <input type="checkbox"/> 入会する <input type="checkbox"/> 入会しない) | フリガナ ご同伴者名⑤ |

※松風歯科クラブ会員で、メールマガジンの配信を希望される方はE-mailアドレスをご記入ください。

@

■日本歯科医師会生涯研修の単位が取得できます。■会場でのビデオカメラ・カメラ・携帯電話等による撮影およびボイスレコーダー等による録音は、ご遠慮ください。

今後弊社から、新製品やセミナー等の情報をお送りさせていただいてもよろしいでしょうか。 はい いいえ

弊社は、お客様からご提供いただきましたお名前、ご住所、お勤め先、お電話番号等の個人情報、今後弊社で開催するセミナー及び研修会のご案内、並びに製品情報のご提供のために利用し、管理いたします。

FAX.075-561-1198



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

●本社：〒605-0983京都市東山区福福上高松町11・TEL(075)561-1112(代)

●支社：東京(03)8832-4866 ●営業所：札幌(011)232-1114/仙台(022)713-9301/名古屋(052)709-7688/大阪(06)6380-4182/福岡(092)472-7595

<http://www.shofu.co.jp>