

# ベーシック・ネオコース申込書

## ★参加費(お一人様)

歯科医師 40,000円 (CHP研究会会員 20,000円)  
歯科医師以外 25,000円 (CHP研究会会員 12,500円)  
(上記料金にはテキスト代、昼食代、消費税が含まれています)

**CHP会員様は、お申込みの際「会員番号」をご記入ください**

## ★振込先

横浜信用金庫 潮田(うしおだ)支店  
普通 710499 CHP研究会代表 佐藤信二

お振込みはお申込み後必ず**10日以内**にお願い申し上げます。  
お振込みを確認させて頂いた時点で、受付(正式)とさせていただきます。  
なお、一度ご入金していただきますと、キャンセルされても返金は致しかねますのでご了承ください。  
お振込み手数料は、各自ご負担くださいますようお願い申し上げます。  
◆会員のセミナー割引代金は1週間前までに振り込み完了の場合に限ります。

下記に**必ず希望場所と受講月**をご記入下さい。

## ベーシック・ネオ(札幌・東京・大阪) 月コース 参加申込

貴医院名 : \_\_\_\_\_  
ご住所 : 〒 \_\_\_\_\_  
TEL : \_\_\_\_\_  
FAX : \_\_\_\_\_  
メールアドレス : \_\_\_\_\_  
ご芳名 : ( \_\_\_\_\_ ) (Dr. DT DH DA その他)  
( \_\_\_\_\_ ) (Dr. DT DH DA その他)  
( \_\_\_\_\_ ) (Dr. DT DH DA その他)  
( \_\_\_\_\_ ) (Dr. DT DH DA その他)  
( \_\_\_\_\_ ) (Dr. DT DH DA その他)

## 懇親会 参加申込書

講習会終了後に懇親会を行います。  
講習会で質問できなかったこと、普段の悩み相談も受け付けます。

時間 : 17:00から  
費用 : 5,000円程度 (懇親会参加費は当日いただきます)

どちらかに○をして下さい。

参加する (参加人数 名) \_\_\_\_\_ 参加しない \_\_\_\_\_

当日のお申込みも可能です

**FAX 072-426-6139**