

2017年11月26日(日)

# ベーシック・ネオコースin函館 参加申込書

## 費用

歯科医師 26,000円 / 歯科医師以外 13,000円 / 再受講 3,000円

(上記料金にはテキスト代、昼食代、消費税が含まれております。)

## 振込み先

大地みらい信用金庫 別海支店 (べつかい)

普通 0942708 木村 也寸志 (きむら やすし)

お振込みは、必ずお申込み後、10日以内にお願ひ致します。

ご入金を確認させて頂いた時点で、お申込み完了となります。

お申込者様のご都合によるキャンセルの場合は、返金できかねますので予めご了承ください。

尚、振込手数料は、各自ご負担くださいますようお願い申し上げます。

**下記項目をご記入頂き、FAXにてご返送下さい。 FAX : 0153-75-2217**

貴医院名		会員 ・ 非会員
ご住所	(〒 - )	
TEL ( )	-	/ FAX ( ) -
お名前	ふりがな	Dr. DT DH DA その他 初受講 再受講
	ふりがな	Dr. DT DH DA その他 初受講 再受講
	ふりがな	Dr. DT DH DA その他 初受講 再受講

## 前夜祭のご案内

セミナー前日に懇親会を行います。

2017年11月25日(土) どちらかにをして下さい

時間 : 19:00から  参加 (参加人数 名)

費用 : 4,000円程度  不参加

(懇親会参加費は当日いただきます)

## お問合せ

医)いちご会 ウェル歯科診療室

TEL 0153-75-2216

FAX 0153-75-2217

E-mail wdc151a@gmail.com



Create Happy  
CHP研究会  
Clinical Health Promotion