

初めての
マイクロエンドセミナー

講師 栗原 一雄 先生 (さいたま市開業)

歯学博士
日本顕微鏡歯科学会認定医
日本歯内療法学会会員
AMED会員
東京SJCD会員

精度の高い治療を行うためにマイクロ스코プが非常に有効であることは明らかです。しかしどう活用できるのか、本当に使いこなせるのか、など導入を躊躇されている先生方も多いのではないのでしょうか。本セミナーでは、私がマイクロを導入して有効だったトレーニング方法を実習メインに体感していただく入門編です。

◆受講料 30,000円 (昼食費、税込)
ヨシダホームページからのお申込の場合は 27,000円(税込)



ヨシダホームページからのお申し込みで
受講料10%OFF!

<http://www.yoshida-dental.co.jp>

◆お申込方法 ヨシダホームページからお申し込みください。
FAXでもお申込いただけます。
受講料は下記までお振り込みください。

◆お申込先 (株)ヨシダ 中部支店(担当:柳沢) TEL.052-762-3701 FAX.052-762-3774

◆お振込先 [三菱東京UFJ銀行 今池支店]普通預金 口座番号:0031058 口座名: 株式会社 ヨシダ 中部支店

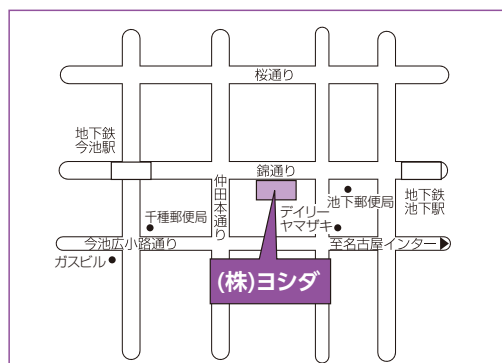
※お振込手数料はお客様負担をお願い申し上げます。※お振込用紙をもって領収書にかえさせていただきます。※入金確認をもって受付とさせていただきます。
※お申込時に電話にて参加状況をご確認ください。※参加費の返金は致しかねますのでご了承ください。

●開催日時 平成29年5月14日(日)
AM 10:00~PM 4:00

●定員 10名

●会場 (株)ヨシダ 中部支店
名古屋市中区池下1-7-3 TEL.052-762-3701

●持参物 抜去歯牙(天蓋除去済み)、白衣
日頃お使いのファイルセット、エンドゲージ、基本セット、
タービンバー、エンドバーもお持ち下さい。



※お車でのご来場はご遠慮ください。※当日ビデオ撮影等はご遠慮ください。

主催: 株式会社 ヨシダ

<http://www.yoshida-dental.co.jp/>

初めてのマイクロエンドセミナー お申込書

2017.5.14(名古屋)

●ご芳名

●貴医院名

☐開業医 ☐勤務医

●ご住所 ☐ご自宅 ☐ご勤務先
〒

TEL.

FAX.

●マイクロ歴

ご使用のマイクロ機種名

●お取引歯科商店様(必ずご記入下さい)

☐未導入 ☐使用()年()