

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スコー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で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。

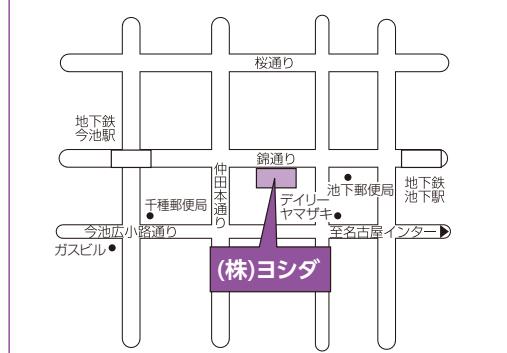
●開催日時 平成29年5月14日(日)
AM 10:00~PM 4:00

●定 員 10名

●会 場 (株)ヨシダ 中部支店
名古屋市千種区池下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、
ターピンバー、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()

ご提供いただいた情報は、目的以外の用途に使用致しません。また漏洩のないように取り扱いに厳重に注意いたします。