

2012年度バイコンデンタルインプラント研修会 システム説明・模型実習 **大阪**

10月14日(日) 10:00 - 13:00
(受付9:50~)



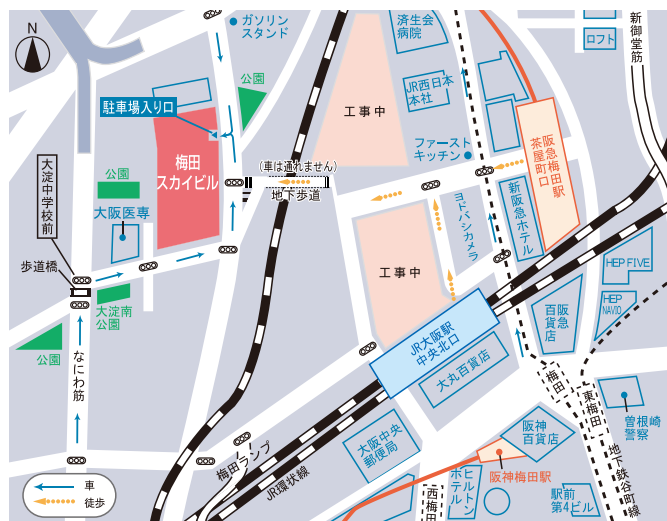
—バイコンインプラントシステムの手技をご習得されたい方へ—
バイコンインプラントシステムの基本的な術式の講義の後、
模型を用いて実際にインプラント埋入から
アバットメント装着までご体験いただけます。

■講師■



多喜歯科診療所
多喜 豊和 先生

■会場■ **梅田スカイビル** 会議室B
〒531-0076 大阪府大阪市北区大淀中1-1-88



■定員■ 定員20名 (定員になり次第締め切らせて頂きます。)

■参加費■ iBicon Network 会員 ¥12,000
(消費税込) 非会員 ¥15,000

三菱東京UFJ銀行 田町支店：043
普通預金 口座番号：1493022
口座名：バイコンジャパン株式会社

- ・お支払期限までにご入金頂けない場合はキャンセルとさせていただきます。
 - ・お申し込み確定後キャンセルをされた場合および当日ご来場されなかった場合、参加費用のご返金および他セミナーへの振替はいたしかねます。
 - ・会場内での撮影・録音等をご遠慮頂いております。
 - ・内容および時間等、予告なく変更することがございます。
- 何卒ご理解ご了承の程、お願い申し上げます。

●下記にご記入の上、弊社まで FAX にてご送信ください。
参加費は **1週間以内**に上記の銀行口座へお振込みください。
お振込みをもちまして申し込み完了とさせていただきます。

■主催・お申し込み先■ バイコンジャパン株式会社 〒104-0061 東京都中央区銀座1-9-6 松岡第二銀緑館
TEL : 0120-8150-62 HP : www.bicon.co.jp e-mail : info@bicon.co.jp
★お申し込みの際は、下記にご記入の上FAXにてご送信ください。



●受講申込書● FAX : 0120-418-117

| | | | | | |
|-----|--|------|---|--|--|
| お名前 | フリガナ | ローマ字 | <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科助手 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| | ご勤務先 | ご住所 | | <input type="checkbox"/> ご勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅 〒 | |
| TEL | <input type="checkbox"/> ご勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅 | FAX | <input type="checkbox"/> ご勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅 | Eメール | |