



天神クリスタルビル

〒810-0001 福岡市中央区天神4-6-7

- 西鉄大牟田線 「福岡（天神）駅」 徒歩7分
- 福岡市営地下鉄 「天神駅」 徒歩4分
- 西鉄バス「天神郵便局前」 / 「天神北」 徒歩2分
- 福岡都市高速「天神北」出口 車5分

<お問い合わせ・お申し込み先>

咬合療法研究会 九州支部（担当:村橋）
 申込FAX 093-932-1499
 お問い合わせはFAXでお願いします

会費：¥5000 学割：¥2000

振込先：西日本シティ銀行 長崎支店
 普通 1215446

咬合療法研究会九州支部 山崎 映

- *この申し込み用紙にご記入後FAXでお申し込みください
- *参加費の入金をもって申し込み完了とさせていただきます
- *振込手数料は各自ご負担いただきますようお願いいたします
- *振込み控え「振込証明書」を領収証としてご利用ください
- *ご入金後の返金はいたしかねますのでご了承ください
- *事前入金の方のみ、昼食をご用意させていただきます

事前申込締切 5月18日迄

お申し込み FAX 093-932-1499

咬合療法研究会九州支部主催 カのコーディネーター 入門コース

医院名（お勤め先）

お名前 _____ (Dr・コデンタル (DT・DH・DA) ・学生)

お名前 _____ (Dr・コデンタル (DT・DH・DA) ・学生)

お名前 _____ (Dr・コデンタル (DT・DH・DA) ・学生)

お名前 _____ (Dr・コデンタル (DT・DH・DA) ・学生)

お名前 _____ (Dr・コデンタル (DT・DH・DA) ・学生)

お名前 _____ (Dr・コデンタル (DT・DH・DA) ・学生)

ご住所 〒 _____

TEL : _____ ()

FAX : _____ ()

参加費合計 ¥ _____