

お申込み:こちらの申込用紙でお申込みください。

FAX(044-722-7892)・ホームページからのお申込みもできます。

受講費の振込の確認をもって正式なお申込となります。

振込先: 三菱UFJ銀行 元住吉支店

普通預金 1206262

株式会社 デントス 代表取締役 齋藤茂※

※お振込先の名義には「カ) デントス」とご入力ください。

## 矯正実習セミナー申込用紙

● 受講希望コースを1つ選択ください

1日のみ     2日間     3日間

● 受講希望日を選択してください(毎月第4木曜日 全3回)。

7/25     8/22     9/26

● 3日間コースを受講希望の場合、第3回目の受講オプションを下記より1つ選択してください。

オプション1) リンガルアーチによるクロスバイトの改善法! ※

オプション2) クワドヘリックスによる上顎歯列の側方拡大! ※

オプション3) 切歯へのブラケット装着(2 X 4)による配列!

オプション4) ヘッドギアと2 X 4の併用による上顎前突の改善!

オプション5) リンガルアーチや2 X 4を固定源としたMPAの活用法! ※

オプションは、セミナーを受講開始後にご選択いただくことも可能です。第2回を受講終了時までにご決定してください。

※オプション1),2),5)は別途10,000円(税込11,000円)がかかる有料オプションです。

● 咬合器は基本貸与ですが、買取りも可能です。希望されますか?

希望する(別途33,000円要)     希望しない    ※レ点がない場合は、希望されない(貸与)となります。

● 受講者内容の記載をお願いします。

氏名: \_\_\_\_\_

医院名: \_\_\_\_\_

〒  
住所: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

Email※1 \_\_\_\_\_