

2023 第14期 歯牙移動セミナー受講申込書 UK DENTAL

ふりがな :		※ フルネームでお願いいたします
お名前 :		※ フルネームでお願いいたします
ローマ字 :		※ サティフィケートに必要です
貴歯科医院名 :		
郵便番号 :		
ご住所 :		
電話番号 :		
FAX 番号 :		
携帯番号 :		
ご卒業大学 :		
ご卒業年度 :		
E-mail :		
UK 担当者名		

ご質問・お問合せ等ありましたら下記へご記入ください

お手数ですが、FAXにてお申込ください！

※尚、開催予定人数に達しない場合、ならびに新型コロナウイルスの感染状況次第では、
延期あるいは中止とさせていただくことをご了承ください。

TEL 096-377-2555 FAX 096-377-2554

お申込・お問い合わせは：株式会社 UKデンタル 企画部 吉田迄