

第 回社)日本臨床歯科 CAD/CAM 学会

関西支部 月例会申込用紙

□2017年 月 日()開催分
(回数、日付のご記入をお願いします)

◆ 申込受付、お問合せ先

社)日本臨床歯科 CAD/CAM 学会 (JSCAD) 関西支部事務局&クリニック
きたみち歯科医院
北道敏行

TEL&FAX 079-240-8753
お問合せ時間 9:00~12:00
14:00~19:00

お名前	歯科医院名
ご住所	TEL
<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	携帯 No.

FAX : 079-240-8753

当日、万が一、緊急の場合ご連絡をさせて頂く場合がございますので
差し支えなければ携帯電話 No をご記入お願い致します。

事前アンケート

普段のセレック修復で「こんなことで困っている」「こんなことを知りたい」など
どのような事でも結構ですので記入頂ければ幸いです。

今後のセミナーの参考にさせて頂きたいと思っておりますので宜しくお願いいたします。

--