

# 歯科衛生士講習会

主催：株式会社 オーソドンティック・ランド・システム

協力：一般社団法人 Yogosawa Foundation

**【お申し込み方法】** 下記申込書に必要事項をご記入の上、5月9日までに FAX にてお申し込み下さい。受講料の入金確認をもってお申し込みとさせていただきます。

受講料 226,800 円 (税込)

**【お振り込み先】** 三菱 UFJ 銀行 表参道支店  
普通預金 口座： 0622519  
株式会社オーソドンティック・ランド・システム

## 参加申込書

お申し込みは FAX：03-3499-3914 にて

連絡先	勤務先名	ふりがな
		お名前
書類等送付先 ご住所	〒	
連絡先	勤務先の電話番号	個人の携帯電話番号
	個人の E メール @	
歯科衛生士経験年数	年 月 日 (うち、歯科矯正診療所での歯科衛生士経験年数) ( 年 月 日)	*ご記入いただきました個人情報は、セミナー運営・開催のご案内に活用させていただきます。

お問い合わせ先

事務局担当：稲垣 光子 090-1708-8339

東京都港区南青山 5-3-10 303

tel : 03-3499-3925

orthodontic.r.s@gmail.com