

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 斎藤茂※

※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 3日 4日

- 受講希望日を選択してください（毎月第2日曜日 全4回）。

12/8 1/12 2/9 3/9

- 3・4日コースを受講希望の場合、各回の受講オプションを下記より3日受講の場合は1つ、4日受講の場合は2つを選択してください。

- 1) リンガルアーチによるクロスバイトの改善法！※
 2) ブラケット装着(2×4)によるクロスバイトの改善法！
 3) クワドヘリックスによる上顎歯列の側方拡大！※
 4) ヘッドギアと2×4の併用による上顎前突の改善！
 5) リンガルアーチや2×4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決定してください。

※オプション1),3),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。

- 受講者情報の記載をお願いします。

氏名: _____

医院名: _____

〒

住所: _____

TEL: _____

FAX: _____

Email※1
