

SASAKI Dental Show 2016 *Relation* 絆

とき 2016. **7/23 SAT** ▶ **24 SUN**
14:00~20:00 9:00~17:00

ところ **サンライズビル** 2F▶セミナー会場 3F▶展示会場
大阪市中央区備後町2丁目6番8号
☎06-6268-6174 (当日専用) 詳しくは裏面をご覧ください▶▶▶

併設セミナー案内 いずれも人気セミナーですのでお申し込みはお早めに!!

23 SAT No.1

REIKO KAZKI
西奈 まるか 先生 定員 100名

メイクアップ
「医療従事者のためのリハビリメイク」
～メイクが変われば心も変わる～

時間 ▶ 15:30~18:00 受講費 ▶ 3,000円 (税込)

No.2

大阪大学大学院歯学研究科長・歯学部長
天野 敦雄 教授 定員 80名

ペリオ
「知って得するペリオドントロジー」
～最新病因論に基づいた治療/生涯マネージメント～

時間 ▶ 16:00~18:00 受講費 ▶ 6,000円 (税込)

24 SUN No.3

医療法人社団インテリダント理事長
OT&米国式根管治療センター 歯内療法専門医
寺内 吉継 先生 定員 80名

エンド
抜歯はおろか抜髄もしない最新エンド

時間 ▶ 9:30~12:30 受講費 ▶ 6,000円 (税込)

No.4

歯科専門 スタッフ教育 接遇マナー講師
久保 佳世子 先生 定員 100名

接遇・マナー
ユニクロ流!地域でサービスNo1になる!
歯科接遇セミナー

時間 ▶ 10:00~12:00 受講費 ▶ 3,000円 (税込)

No.5

福島県ご開業
松本 勝利 先生 定員 100名

デンチャー
局部床義歯治療の成功のための
How to!!

時間 ▶ 13:00~16:00 受講費 ▶ 6,000円 (税込)

No.6

フリーランス 歯科衛生士
加藤 久子 先生 定員 80名

メンテナンス
初期治療とメンテナンスでの歯科衛生士の
スクレーピング操作とTBIの違い

時間 ▶ 13:30~15:30 受講費 ▶ 3,000円 (税込)

| |
|------|
| 料金後納 |
| |



ゆうメール

SASAKI DENTAL SHOW 2016

【お問い合わせ】ササキ株式会社 堺支店 TEL:072-262-3766 (担当:水谷・奥田)

HP

お申し込みFAX番号 0120-8020-76

「SASAKI DENTAL SHOW 2016」に申し込みます。
(医院コード#) (担当)

両日参加希望の方は
○印をおつけ下さい

両日
参加希望

貴医院名

代表者氏名

御住所 〒

TEL

FAX

注意事項

展示会場にご入場される際には「**来場者カード**」が必要となりますので、ご来場される正しい人数のご記入をよろしくお願い致します。

| 御来場者合計人数 | 歯科医師 | 歯科衛生士 | 歯科助手 | 歯科技工士 | 同伴者 |
|----------|------|-------|------|-------|-----|
| | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| | | | | | |

セミナー参加申込

| 氏名 | DR・DH・DA・DTに 該当される方*は ○を付けて下さい。 | セミナー | 23 SAT | | | 24 SUN | | |
|----|---------------------------------------|--------------------|--------|------|------|--------|------|------|
| | | | No.1 | No.2 | No.3 | No.4 | No.5 | No.6 |
| | DR・DH・DA・DT | ▶ご希望のセミナーに○をして下さい。 | | | | | | |
| | DR・DH・DA・DT | | | | | | | |
| | DR・DH・DA・DT | | | | | | | |
| | DR・DH・DA・DT | | | | | | | |
| | DR・DH・DA・DT | | | | | | | |
| | DR・DH・DA・DT | | | | | | | |
| | DR・DH・DA・DT | | | | | | | |
| | DR・DH・DA・DT | | | | | | | |



- サンライズビル 大阪市中央区備後町2丁目6番8号 ☎06-6268-6175 (当日専用)
- 御堂筋線・中央線・四ツ橋線「本町」駅より徒歩4分(13出口をご利用ください。)
- 堺筋線・中央線「堺筋本町」駅より徒歩4分(17出口をご利用ください。)

*DR・・・歯科医師 DH・・・歯科衛生士 DA・・・歯科助手 DT・・・歯科技工士

皆様方のご来場を社員一同お待ちしております。ご来場ご希望の方は上記申込書にご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。招待状のお届け、受講費のお支払いに関しては、担当者よりご連絡致します。ご入金をもちまして正式お申し込みとさせていただきます。なお、ご入金後の返金には応じかねますのであらかじめご了承下さい。記入していただきました個人情報はササキデンタルショー以外の目的では使用致しません。

ササキ株式会社 堺支店 差出人・返還先:ADD 〒593-8327 堺市西区鳳中町9-1-11 ササキ株式会社内 ADD事務局