

2018デキる歯科衛生士・スタッフになるための ステップアップ2dayセミナーお申込み用紙

希望日	9月23日(日) ・ 9月24日(月祝) ・ 両日 参加日を○で囲んでください。		
医院名			
TEL	— —	FAX	— —
ご住所	〒		
E-mail			
お申込者名	ローマ字	職種	
	ローマ字	職種	
	ローマ字	職種	
	ローマ字	職種	
紹介者のお名前			
連絡希望方法	FAX ・ メール (ご希望の方法に○をお付けください)		

お申込み
お問い合わせ先 **かわベセミナーズ事務局** 東京都港区新橋2-10-5末吉ビル6F
TEL:03-6550-8323 FAX:03-6273-3679
E-mail:kawabeseminar@gmail.com URL:http://www.kawabe-seminars.jp

※書ききれない場合は
お申し込みは



別紙にてお知らせください。
こちらへ

FAX:03-6273-3679