

26th SHIRANE DENTAL FAIR 7.15 Sat 16 SUN NAGOYA 2023!!

シラネデンタルフェア 申込用紙

*7/15-16のシラネデンタルフェア参加のため、下記ご記載をお願いします。

ご希望参加時間

- 7月15日(土)
- 14:00-15:00
- 15:00-16:00
- 16:00-17:00
- 17:00-18:00
- 18:00-19:00
- 7月16日(日)
- 09:00-10:00
- 10:00-11:00
- 11:00-12:00
- 12:00-13:00
- 13:00-14:00
- 14:00-15:00
- 15:00-16:30

*だだいの滞在予定時間を全てお願いします。セミナー参加時間帯はセミナー側にをお願いします(アは不要です)



ご希望セミナー

- 7月15日(土)
- A セミナー 16:00-17:30
歯科診療所と訪問歯科診療を繋いじゃえ！(朝日大学 谷口裕重先生)
- ① 14:30-16:30
シャープニングの基本の「キ」
- ② 16:00-17:00
インプラント治療におけるガイドドサージェリーの有効性

ご希望セミナー

- 7月16日(日)
- B セミナー 10:00-11:30
ホワイトニングの潜在的なニーズがわかる本当のカウンセリング(穴沢有沙先生)
- C セミナー 13:00-15:00
治りやすいペリオ？治りにくいペリオ？(斎田寛之先生、片山奈美先生)
- ③ 09:30-10:30
生涯必要資金と医院経営
- ④ 11:00-12:00
理想のエンドのお手伝い
- ⑤ 13:00-14:00
唾液検査を活用して、患者さんのお口の健康を「見える化」しよう(河内洋順先生)
- ⑥ 14:30-15:30
口腔機能検査体験セミナー

*参加セミナー、若しくは、参加予約時間の前後30分間は受付/ご参加頂けます。

(ご来場の際、もっとご覧になりたいと感じて頂いた際は延長参加も可能です。但し、密を避けるため基本は、予約時間帯+前後30分間とさせて頂きます(会場時間は土 14:00/日 9:00、閉場時間は土 19:00/日 16:30のため、最初と最後の時間帯のみ前後30分の受付/延長参加はできませんがご容赦ください)。

*ご希望の参加時間帯や、セミナーが満席となる可能性もございますが、人数を限定しての募集にてご容赦ください。

<お得意様名(貴医院名)>

<ご住所>

<シラネ担当支店/担当者>

<お客様コードナンバー(もし分かればご記載ください)>

(必須ではありませんが、コチラの記載があれば住所は不要です)

ご参加者名 (ふりがな)	<input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> DH <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> その他	ご希望日時/セミナー
	<input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> DH <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> DH <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> DH <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> DH <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> その他	