

受講を希望されるコースに をお願いします。

全4コースに参加

module 1 + module 2 + module 3 + module 4

通常：~~7092.40~~ユーロ

特別割：2017.10.1まで

6616.40ユーロ

(付加価値税含む)

早得割：2017.8.1まで

6426.--ユーロ

(付加価値税含む)

・各コース個別でもご参加頂けます。(開催日は現地時間で記載)

・受講費は各コース**1773.10ユーロ**(付加価値税含む)

module 1 „Mucogingival esthetic surgery“
第1回 2018年1月25日～26日 (受付締切2017年9月29日)

module 2 „From the diagnosis to the resective surgery“
第2回 2018年4月26日～27日 (受付締切2017年12月28日)

module 3 „Regenerative surgery“
第3回 2018年9月12日～13日 (受付締切2018年5月31日)

module 4 „Mucogingival esthetic surgery on implants“
第4回 2019年1月17日～18日 (受付締切2018年9月29日)

●お申し込み方法について

必要事項をご記入の上、03-5850-8505へFAXをお願いいたします。定員24名ですでお早目にお申込みください。

●お申込み料金について

受講費は1コースにつき1,773.10ユーロでクレジットカードでのお支払いとなります。Visa、Master、AMEXが使用可能です。カード情報を弊社にてお預かり後、STOMA社へ伝達し、ユーロで決済となります。適用される為替レートについては、お手持ちのカード会社にお問い合わせください。

ご芳名			ローマ字表記 (ご芳名)			<small>※修了証を発行いたしますので、ご記入ください。</small>	
貴院名			貴院住所	〒			
TEL	—	—	FAX	—	—	<small>※FAXをお持ちの場合は必ずご記入ください。</small>	
ご自宅住所 (緊急連絡先)	〒						
ご自宅TEL	—	—	ご自宅FAX	—	—		
現地での 緊急連絡先 (携帯番号)	—	—	E-mail			<small>※Stoma社からのセミナー詳細情報が受信できるよう、必ずメールアドレスをご記載ください。</small>	
クレジット カード 情報 記入 欄	カード会社	<input type="checkbox"/> AMEX		<input type="checkbox"/> Master		<input type="checkbox"/> VISA	
	カード番号						<small>セキュリティコード(3桁もしくは4桁)</small>
	カード名義 (ローマ字)						<small>※クレジットカードに記載されている通りローマ字にて、ご記入ください。</small>
	有効期限	月 /		年		<small>クレジットカードに記載されている通り、ご記入ください。</small>	

●開催内容などが変更となる場合もございます。●やむを得ない事情が生じた際には、中止または延期になる場合がございます。予めご了承ください。
※申込書に記載される情報は当講習会への登録・連絡に使用いたします。頂いた個人情報は資料及び情報提供以外の目的には使用いたしません。
弊社の個人情報に関する方針の詳細は弊社ホームページにも記載しております。http://www.itx.co.jp

お申込みは24時間受付

FAX : 03-5850-8505
(FAX送信先:株式会社インプラテックス)

お問合せ

IMPLATEX 株式会社 インプラテックス
いつも、となりに
〒116-0013東京都荒川区西日暮里2-33-19 YDM日暮里ビル

【インプラテックスのセミナー】

