

<日程>

**第10期**

第1回 2023年4月1日(土)、2日(日)

第2回 6月10日(土)、11日(日)

第3回 8月5日(土)、6日(日)

全て 土曜日 14:00~19:00 日曜日 10:00~16:00

毎回土曜日夜は懇親会を予定しています

<定員>

5名

<受講費>

全3回 500,000円(税込み)

<場所>

昭和歯科・矯正歯科

福岡市西区北原 1-55 Tel. 092-807-6912

■ 申込方法

何らかの形で木南までご連絡ください

その後、受講費を振り込んでいただきます

■ 講師連絡先

ikominami@gmail.com Tel. 090-3017-1550

◆ 受講費振込先

福岡銀行 けやき通り支店 普通 453051

株式会社 Snow Dent 代表取締役 木南 由希子

(振込元が分かりやすいようご配慮ください。)

自費歯医者者の作り方 少人数道場型コース あなたにもできる矯正治療 **第10期** セミナー申込書

|            |   |
|------------|---|
| フリガナ<br>氏名 |   |
| 歯科医院名      |   |
| 連絡先住所      |   |
| 電話番号       |   |
| MAIL       | @ |