

<日程>

第 24 期

第 1 回 2026 年 10 月 24 日 (土)、25 日 (日)

第 2 回 12 月 26 日 (土)、27 日 (日)

第 3 回 2027 年 2 月 27 日 (土)、28 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 550,000 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 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 24 期 セミナー申込書

フリガナ 氏名	
歯科医院名	
連絡先住所	
電話番号	
MAIL	@