

MALO CLINIC PROTOCOL & NEW ALL-ON-4 COURSE



講師

MALO CLINIC TOKYO

下尾嘉昭 & Clinical Team

日程

2018年

3月 9日 (金) 11:00~19:00 オペ見学・講義・懇親会

3月10日 (土) 10:00~18:00 オペ見学・講義

3月11日 (日) 9:30~16:30 実習・講義

※タイムスケジュール変更の可能性有

参加費

324,000円 (税込) 歯科医師

実習材料費・教材・OPE見学・昼食代・懇親会費を含む

会場

MALO CLINIC TOKYO

東京都中央区銀座7-8-10 FUKUHARA GINZAビル8F

定員

8名

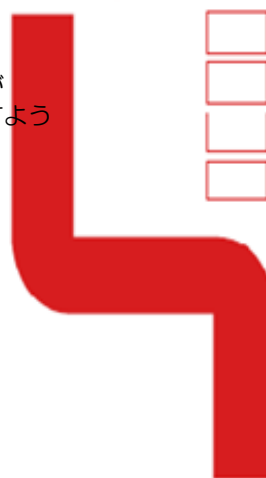
申し込み期限：2月13日(火)

※ 先着順での受付となります。

定員となり次第、締切とさせていただきますので、予めご了承くださいませようお願いいたします。



All-on



※お申込み方法は裏面をご覧ください。

MALO CLINIC
EDUCATION

参加申込書

下記申込書にご記入のうえ、FAX、もしくはメールにてお申込みください。
お申込みの受付後、振込先等詳細のご案内をお送りいたします。

お申込先 < FAX : 03-3572-3988 > < Mail : education@maloclinic-tokyo.com >

2018 3/9~3/11

MALO CLINIC PROTOCOL & New ALL-ON-4 course

参加申込書

お名前	ローマ字名
医院名	
医院住所 〒	
電話番号	FAX番号
E-mail	
ご出身校/ご卒業期	回期卒業
領収証の宛名のご希望 <input type="checkbox"/> 医院名 <input type="checkbox"/> 個人名 <input type="checkbox"/> その他の場合： _____	

宿泊の手配

宿泊及び交通手配のご希望 あり なし

※宿泊及び交通ご希望の方は、「JTB MALO CLINIC デスク」にて承ります。
株式会社 JTB 首都圏 ロイヤルロード銀座事業部からご連絡致しますので、
同意の方はレ点チェックをお願いします。（お客様の個人情報は、株式会社 JTB
首都圏に提供されることを同意の上 にレ点チェックをお願いします）

アンケート

①	All-on-4のご経験はありますか？	はい ・ いいえ
②	①で「いいえ」とお答えの先生は、All-on-4の導入をお考えですか？	はい ・ いいえ
③	①で「はい」とお答えの先生は、症例数はどれくらいですか？	
④	現在お使いのインプラントシステム名をお聞かせ下さい。	
⑤	All-on-4における疑問点・本コースで取り上げて欲しい内容をご記入ください。	

主催：MALO CLINIC Education

お問い合わせ先: tel: 03-3572-3977

mail: education@maloclinic-tokyo.com

Education担当 牛木・木崎

協力: ノーベルバイオケアジャパン 白水貿易株式会社 ツアンシステム 株式会社JTB首都圏