

公益社団法人 日本口腔インプラント学会の認定

大阪口腔インプラント研究会 主催

大阪口腔インプラント研修セミナー 再受講制度の案内

施設長 阪本 貴司

過去に当研修セミナーを受講された先生は、大阪口腔インプラント研修セミナー講義の再受講が可能です

ただし、実習は再受講できません。

別紙の申込み用紙に希望を記載して、希望の講義を申込んで下さい。

講義スケジュールは大阪口腔インプラントセミナーHPの[日程・講義スケジュール](#)を参照下さい。

再受講料の振込みを持って正式申込みといたします。

会場の準備の都合、講義の1ヶ月前を申込み締め切りとさせていただきます。

1ヶ月前までに申込書のFAXと振り込みをお願いいたします。

#### 振込み先

三菱東京UFJ銀行 堂島支店 普通預金 口座番号 3670814  
大阪口腔インプラント研修センター 小室 暁(こむろ あきら)

※名前を先頭にして振り込んでください。

法人名や会社名を先頭にしないでください。

1コマ(約60分~90分) 10,000円

(講義によっては2コマで1講義となっているセミナーがあります。

その際には2コマの受講をお勧めします。)

# 大阪口腔インプラント研修セミナー

再聴講を申し込みます。

F A X返信先（施設長 阪本貴司 06-6744-7735）

氏名\_\_\_\_\_

セミナー\_\_\_\_\_期卒

平成\_\_\_\_\_年度修了

※自分が何期生かわからない場合には修了証書の発行年度を記載ください。  
またはHPの修了者の集合写真を参考にしてください。

大阪口腔インプラント研究会（会員・非会員）

連絡先電話番号 TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

（F A Xにて詳細を連絡しますので記載ください）

希望 講義：講師名 \_\_\_\_\_

年 月 日 時～ 時まで（コマ数 ）

希望 講義：講師名 \_\_\_\_\_

年 月 日 時～ 時まで（コマ数 ）

希望 講義：講師名 \_\_\_\_\_

年 月 日 時～ 時まで（コマ数 ）