

歯科衛生士コース

(1日) 不定期開催

○ コデンタルコース 力のコーディネーター入門編 (関東)

2019年3月17日(日) 10:00~17:00

会場：未定

講師：筒井照子 (Dr.)、西林滋 (Dr.) ほか

担当：関東支部 野村英孝 (Dr.)

受講料：8千円

申込先：咬合療法研究会事務局 → **A**



筒井照子



西林滋



平野健一郎



木下俊克



足利奈々

○ コデンタルコース 力のコーディネーター入門編 (関西)

2019年3月31日(日) 10:00~17:00

会場：未定

講師：筒井塾講師・インストラクター

担当：関西支部 任順興 (Dr.)

受講料：5千円

申込先：にん歯科クリニック → **B**

○ コデンタルコース 力のコーディネーター入門編 (九州)

2019年5月26日(日) 10:00~17:00

会場：天神クリスタルビル

〒810-0001 福岡市中央区天神 4-6-7

TEL: 092-771-7130

講師：筒井照子 (Dr.)、平野健一郎 (Dr.)、木下俊克 (Dr.)、
足利奈々 (DH) ほか

担当：九州支部 山口香奈美 (Dr.)

受講料：5千円

申込先：咬合療法研究会事務局 → **A**

※力のコーディネーター認定コース
申し込みは裏面にあります

※希望されるコースに✓をつけてください。 **A** と **B** では、申し込み先が異なります。ご注意ください。(会員割引はありません)

- A** コデンタルコース 力のコーディネーター入門編 (関東)
 コデンタルコース 力のコーディネーター入門編 (九州)

- B** コデンタルコース 力のコーディネーター入門編 (関西)

フリガナ
お名前： _____ 職種： 歯科衛生士・歯科助手・歯科医師・他

ご連絡先(勤務先・ご自宅 ※いずれかに○をつけてください)
 医院名など _____

ご住所：〒 _____ TEL: _____
 _____ FAX: _____

メールアドレス： _____

A お申し込み・お問い合わせは…
 咬合療法研究会事務局
 〒112-0014 東京都文京区関口 1-45-15-1-104
 TEL: 03-6826-8099 FAX: 03-3269-8372

B お申し込み・お問い合わせは…
 にん歯科クリニック
 TEL: 078-452-6122 FAX: 078-452-6125