

筒井塾コース受講申込書 ①

申込日 年 月 日

受講希望コースの□に✓印を付けてください。

包括歯科臨床コース (注) (2025年)

オブザーバーとして参加

歯周外科アドヴァンスコース (2026年 隔年開催)

咬合療法ベーシックコース (2024年 東京ライブ)

オブザーバーとして参加 (咬合療法ベーシックコースの受講が2回目以降の方)

咬合療法ベーシックコース (2025年 神戸ライブ)

オブザーバーとして参加 (咬合療法ベーシックコースの受講が2回目以降の方)

スプリントアドヴァンスコース (2025年)

矯正ベーシックコース (注) (2025年)

オブザーバーとして参加 (矯正ベーシックコースの受講が2回目以降の方)

矯正アドヴァンスコース (注) (2025年)

※フリガナは必ずご記入下さい

※ローマ字 (ブロック体) でフルネームでご記入下さい

フリガナ

お名前:

(男・女) Name

ご連絡先 (勤務先・開業先・ご自宅 ※いずれかに○をつけて下さい)

職種

※いずれかに○をつけて下さい

医院名など:

歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士・歯科助手・受付・他

ご住所: 〒

TEL:

FAX:

メールアドレス:

スタディグループ筒井塾会員No.

勤務先または開業先にご連絡を希望される方は、技工所・医院名もご記入下さい。ご連絡先が変更になった場合はお手数ですが必ず筒井塾までご連絡をお願い致します。

(注) 包括歯科臨床コース、矯正ベーシックコース、矯正アドヴァンスコースは、申込金 10 万円のご入金をもって受付完了、スプリントアドヴァンスコースは、受講料のご入金をもって受付完了といたします。申込金の払い戻しはいたしません。

※スタディグループ筒井塾 (咬合療法研究会およびJACD) の会員は受講料5%引きです (オブザーバーは含みません)。

振込先: 西日本シティ銀行 折尾支店 普通口座 1919392 株式会社筒井塾

お問い合わせ
申込書送付先

筒井塾

〒807-0825 福岡県北九州市八幡西区折尾 3-1-5

担当: 田中

TEL: 093-601-9728 FAX: 093-601-8193 URL <http://www.22i-juku.jp/> email tutui@22i.jp