モリタ友の会 セミナーのお申込み ※WEBセミナーはご利用不可

参加目	申込書	この参加申込書を	FAXいただくか、ホーム	ページにて	お申込みい	ただけます。	※印刷してお	分使いください。	
セミナー名						開催地			
日程		年	月	日	☆2日間·3日 ☆2日目 ☆3日目	間コースのセミナ・	ーは、全ての開作 年 年	催日をご記入くだ。 月 月	さい。 日 日
(ふりがな) お名前				(ふりが 医院:4 技工戸 お勤&	な) ろ 所名		<u> </u>	,,	
ご案内の 送付先 □ 医 院 □ 技工所 □ ご自宅	〒	_			••	TEL: 当日の 緊急連絡先: FAX: ※必ずご記入くが	((ごさい。))	
お出入りの ディーラー名	_	会の場合は必須。(支店·営	業所名までご記入ください。)			TEL:	()	
※ どちらか(本人会員No. [モリタ友のの方は自動二未入会	的に当年度入会 または無料	ださい。 が会員 れ、入会手続きがまだ 手続きをいたします。	モリタ友の会: セミナー参加申込と同この用紙にご記入の情 一般会員 年会費 8,000円(8 自動更新をされない場合 ※年会費はお出入りのデー ※募集期間は11月30日ま	明時にモリタ方 情報で入会登録 □ 勤務医 (ロ 単発別) 年会費 (は、図印を記入 (ローラーからのご でとなります。会	での会に入会。 使いたします。 :会員 3,000円 (税別 してください。 請求になります。 期:毎年4月1	歯科技工:年会費 3,0自動更新はので、参加費と一	士会員 🗌 00円(税別) しない	歯科衛生士	円(税別)

※キャンセルならびに返金について:原則としてセミナー開催日の10日前までに、直接お電話でご連絡をください。それ以降のキャンセルは返金をいたしかねますので、ご了承ください。

お申込み・お問い合わせ先:

各セミナーについてのお申込み・お問い合わせは、それぞれの開催拠点へお願いします。 以下に記載のない拠点のFAX番号はお問合せいただくか、ホームページよりお申込みください。 お問い合わせ受付時間: 月~金曜日 9:00-12:00、13:00-17:00(祝日、夏期休暇、年末年始を除く)

開催均	お申込み先	お申込み	お問い合わせ	開催地	お申込み先	お申込み	お問い合わせ
東京	東京本社	FAX.03-3834-4076	TEL.03-3834-6164	名古屋	名古屋支店	FAX.052-741-5460	TEL.052-741-5461
大阝	大阪本社	FAX.0120-988-520	TEL.0120-988-291	広島	広島支店	FAX.082-292-7109	TEL.082-291-3531
札巾	北海道支店	FAX.011-700-5606	TEL.011-747-3507	福岡	福岡支店	FAX.092-611-7013	TEL.092-611-7011
静阳	静岡営業所	FAX.054-283-1689	TEL.054-283-1686	鹿児島	鹿児島営業所	FAX.099-251-3244	TEL.099-251-1778



http://www.dental-plaza.com

モリタホームページからもお申込みいただけます。

セミナーのご案内は毎月更新しております。空席状況もご確認いただけます。

講演会・研修会開催における注意事項

- 講演会・研修会開催における注意事項
 1. 当社は、地震、台風等の自然災害、交通災害他の非常事態、また、講師の急病等により講演会・研修会の開催を中止、中断、延期する場合がありますのでご了承ください。
 2. 前項により講演会・研修会が中止となった場合の交通費、宿泊費、通信費等の返金は行いませんので、予めご了承ください。(ただし、弊社都合による中止は除く)
 3. 前項の理由により講演会・研修会の中止等が発生する場合、当社は以下の方法にて告知を行います。

 ●中込書に記載された緊急連絡たへご連絡。ただし、開催当日に中止等をご確認される場合は、参加証に記載されている連絡先(会場)にご連絡ください。

 ・当社ホームページによる告知(www.dental-plaza.com)

 ・お電話でのお問い合わせは、祝・祭日を除く月〜金の9:00〜17:00に以下の番号へお問い合わせください。なお、土曜日、日曜日は当社の休業日となっております。(0120-988-291)

 4. 前項における緊急連絡を行うため、お申込みの際には、お申込み書の緊急連絡先欄に緊急時に連絡を受けることのできる連絡先のご記入を必ずお願いいたします。