

下記へ参加費を振り込みの上、下記送付先へFAXにてお申し込み下さい。

FAXのない場合は申し込み用紙のご郵送を、お願い致します。

FAX送付先・お問い合わせ先

〒617-0002 京都府向日市寺戸町飛龍19-26

内藤晶歯科診療所内

Tel/FAX075-935-0178(内藤規晶まで)

参加費振込先: 京都銀行 金閣寺支店 普通3787671

C・E・R・I・研修会 代表 山田邦晶

C・E・R・Iclub2012年度 勉強会

氏名	ローマ字
住所〒	TEL FAX
勤務先または診療所名	TEL FAX
出身校 大学 年度卒	生年月日
お振込み銀行名	参加費振込み日 月 日

C・E・R・Iclub2012年度 勉強会