

2013年 KaVo セミナー

アルクスディグマII
ガイダンスコース

KaVo. Dental Excellence.

2011年、KaVoはアルクスディグマ2を全世界に向けて発売しました。

アルクスディグマ2は、咬合採得の常識を覆します。

これまでの補綴臨床では、咬合採得の再現性を確認する方法がありませんでした。しかし、このアルクスディグマ2は、いつでも、だれでも、咬合採得をかみならず成功に導いてくれるのです。しかも、操作は簡単で、あっという間に完了してしまいます。

2013年、カボデンタルシステムズジャパンでは、アルクスディグマ2の臨床応用におけるテーブルクリニックを企画しました。

講師は、カボデンタルシステムズジャパン オフィシャルアドバイザーである林 徳俊先生です。林先生は、ドイツKaVo Dental GmbHでアルクスディグマ2に従事してきたH.W. ラング博士から直接教示されている世界でも数少ないインストラクターのひとりです。

是非とも、この機会にドイツ本国のエッセンス(精髓)である世界唯一のアルクスディグマ2の実力を実感してください。

ご参加をお待ちしております。



アルクスディグマ2開発者のH.W.ラング博士に
レクチャーを受ける林 徳俊先生



講師 | 林 徳俊先生

【お申込み方法】

下記申込書にご記入の上、FAXにてお申込みください。
お申込みは、先着順にお受けいたします。

担当より折り返し「お申込み確認書」をお送りいたしますので、
受講料は確認書到着後1週間以内に、指定の口座へお振込みください。

ご入金をもちまして正式お申込みとさせていただきます。
ご入金後の返金には応じかねますので、あらかじめご了承ください。

【お申込み・お問い合わせ】

カボ デンタル システムズ ジャパン株式会社

〒140-0001
東京都品川区北品川4-7-35
TEL 03-6866-7480 FAX 03-6866-7481
担当：(東京)高山・松永 (大阪)小松原・岡本

Seminar Information

*定員になり次第締めさせていただきます。

東京会場
(定員：12名)

- ① 2013年 3月20日(水・祝) 13:00~17:00
- ② 2013年 7月 4日(木) 15:00~19:00
- ③ 2013年12月19日(木) 15:00~19:00

KaVo 東京セミナールーム

〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー 15F

大阪会場
(定員：12名)

- ① 2013年 2月 7日(木) 15:00~19:00
- ② 2013年 5月23日(木) 15:00~19:00
- ③ 2013年 8月 1日(木) 15:00~19:00
- ④ 2013年10月14日(月・祝) 13:00~17:00

KaVo 大阪セミナールーム

〒541-0043 大阪市中央区高麗橋4-5-2 高麗橋ウエストビル1F

受講料：¥15,000(消費税込)

KaVo. Dental Excellence.

「2013年 KaVo アルクスディグマII ガイダンス コース」FAX申込書

▶▶▶ FAX 03-6866-7481

| | | | | |
|----------|----------------------|--|---|--|
| お名前 | ふりがな 生年月日(年 月 日) | <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 () <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 | <input type="checkbox"/> ご開業 <input type="checkbox"/> ご勤務 <input type="checkbox"/> その他() | ご希望の日程に✓をお入れください。 東京会場 <input type="checkbox"/> ①2013年 3月20日(水・祝) <input type="checkbox"/> ②2013年 7月 4日(木) <input type="checkbox"/> ③2013年12月19日(木) 大阪会場 <input type="checkbox"/> ①2013年 2月 7日(木) <input type="checkbox"/> ②2013年 5月23日(木) <input type="checkbox"/> ③2013年 8月 1日(木) <input type="checkbox"/> ④2013年10月14日(月・祝) |
| お勤め先名 | ふりがな | お勤め先へのご連絡 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 以下*欄にご記入ください | | |
| お勤め先ご住所 | 〒 | TEL | FAX | |
| *ご連絡先ご住所 | 〒 | TEL | FAX | |
| E-mail | | | | |

*記載された個人情報を含む情報を、弊社よりの「各種セミナーの案内」「各種製品情報の提供」「ご案内」などの送信、送付データとして使用させていただきます場合があります。

S655