

開催
無料

1名様から
お受け致します！

バイオメット3i・インプラントの
院内ワークショップを
開催いたします



ZIMMER BIOMET DENTAL Inner Workshop Program

ジンマー・バイオメット・デンタル株式会社の担当スタッフによる院内ワークショップ（勉強会）を開催してみませんか？最新のインプラント製品に関する情報や、デモンストレーションを中心に、参加されるドクター・スタッフの方々からのご要望に合わせた内容で個別に対応させていただきます。

詳しくは裏面をご参照いただき、お申込み下さい。後日、担当スタッフよりご連絡差し上げ、開催日・内容等の調整をさせていただきます。

お申込み・お問い合わせは

営業担当：

連絡先：

ジンマー・バイオメット・デンタル株式会社

東京本社 〒105-0014 東京都港区芝2-7-17住友芝公園ビル12F

大阪本社 〒561-0872 大阪府豊中市寺内 2-4-1 緑地駅ビル 4F

BIOMET 3i™
PROVIDING SOLUTIONS - ONE PATIENT AT A TIME™

ジンマー・バイオメット・デンタル 院内ワークショップ申込書

ウェブサイトからお申込みいただけます。

<http://zimmerbiometdental.jp/workshop/>



FAX によるお申込みは、以下にご記入の上
03-5730-3133 までお送り下さい。

ご希望の内容 (✓をお付けください)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> インプラント全般 | <input type="checkbox"/> 低侵襲ショートインプラント (T3 [®] Short) |
| <input type="checkbox"/> ロケーター付ナローインプラント (LODI) | <input type="checkbox"/> IOS デジタル補綴 (Encode [®]) |
| <input type="checkbox"/> ガイデッドサージェリー | <input type="checkbox"/> その他 () |

開催ご希望の日時

第1希望:	年	月	日 (曜日)	時開始 ~	時終了
第2希望:	年	月	日 (曜日)	時開始 ~	時終了
第3希望:	年	月	日 (曜日)	時開始 ~	時終了

※開催時間は30分~1時間30分程度を目安にご指定下さい。なお、開催は平日のみとさせていただきます。

申込日: 年 月 日

ご施設名			
ご氏名			参加予定人数: ドクター 名 スタッフ 名
ご施設住所 (開催場所)	都道 府県		
ご連絡先	メールアドレス: _____ 電話: _____ FAX: _____		

FAX送信先: **03-5730-3133**