

# 『院内クレンリネス講座』再講座お申込書

再講座で目指すこと 導入講座から作り上げられたしくみやマインドをより確実にする。  
 導入講座でお伝えできていない情報を提供する。



- ・スライド講習(2h)・・・クレンリネスとは/カンタンな構築方法/医院実例から学ぶ
- ・実習(2h)・・・セルフチェック/要所ごとの清掃/スケジュール化の要点

①から④までをご記入下さい。

## 【講座料金】

① ○をつけて下さい

導入講座から5年以内	A.受講者数 1～9名	88,000 円(税込み)	
	B.受講者数 10～20名	99,000 円(税込み)	
導入講座から5年以上	D.受講者数 1～9名	110,000 円(税込み)	
	E.受講者数 10～20名	132,000 円(税込み)	

※いずれも受講者数20名以上の場合、人数によってご相談致します。

※法人内医院合同の場合、1医院様につき20,000円を加算させていただきます。

※他院様同時ご参加の場合、医院数×通常講座費用とさせていただきます。

※導入講座後、年間2回以上の定期メンテナンスを実施させて頂いている医院様は講座料金から10,000円を引いて下さい。

## 【諸経費】

医院様所在地エリアのスケジュール内での講座実施時の諸経費は一律料金(税込み22,000円)となります。

※スケジュール外での単独出張の場合、姫路市からの諸経費となりますのでお見積書を作成します。

※スケジュール外単独出張の場合、講座で使用するツールの宅配便料金を加算させていただきます(往復代金)

エリア別スケジュール	3.6.9.12月	東北・関東甲信越・北陸・東海・近畿・四国
	2.5.8.11月	九州(大分・福岡)・中国・近畿・四国
	1.4.7.10月	九州(長崎・佐賀・熊本・鹿児島・宮崎)・山口・近畿

②

## 【お支払い金額】

諸経費	スケジュール内	22,000 円(税込み)
ツール送料	往復	- 円(税込み)
講座費用・諸経費合計		円(税込み)

【お支払方法】当日お支払い下さい(領収書をご用意致します)

## ③ スライド講習でご用意頂ける物 (AからFの中でご希望の形に○を付けて下さい)

A プロジェクター、スクリーン		B プロジェクターのみ(スクリーンのみ持参)	
C プロジェクターのみ(壁に映して視聴)		D モニター(HDMI接続、皆さんで見頂ける大きさ)	
E なし(プロジェクター、スクリーン持参)		F なし(プロジェクター持参、壁に映して視聴)	

※医院様の地域が弊社出張周期のエリア内の場合・・・持参、周期外の場合・・・送付となります。

※ご送付させて頂く場合は、実往復の送料をご請求させていただきます。講座当日に上記ご請求金額とは別途お支払い頂けますようお願い致します。

## ④ お申込み：お手数ですが以下のフォームに必要事項をご記入の上この用紙をFAXして下さい。

医院名			
ご住所	〒	F A X	
ご希望日時	令和 年 月 日	A 9:00～13:00	その他
		B 13:00～17:00	
お電話番号	医院様	院長先生携帯 _____	当日の万が一の時のご連絡が必要です。
メールアドレス	ご担当社様署名		

**FAX 079-295-9062**

〒670-09476兵庫県姫路市中地468-3 株式会社 デンタルクレンリネス研究所 TEL079-295-0161