

『院内クレンリネス講座』お申込書

①から⑤をもれなくご記入下さい。



① コース選択 希望されるコースの□にチェックを入れて下さい。

A『院内クレンリネス講座』+フォローアップ 4回

金額はすべて税込みです。

☐	受講者数10名まで	講座110,000円+フォローアップ132,000円(4回)	242,000 円
☐	受講者数11名から20名まで	講座132,000円+フォローアップ132,000円(4回)	264,000 円
☐	受講者数 21名以上	講座165,000円+フォローアップ132,000円(4回)	297,000 円

B『院内クレンリネス講座』+のみ

☐	受講者数10名まで	110,000 円
☐	受講者数11名から20名まで	132,000 円
☐	受講者数 21名以上	165,000 円

② 【諸経費】

エリア別スケジュール	3月 6月 9月 12月	東北・関東甲信越・北陸・東海・近畿・四国	22,000 円
	2月 5月 8月 11月	九州(大分・福岡)・中国・近畿・四国	
	1月 4月 7月 10月	九州(長崎・佐賀・熊本・鹿児島・宮崎)・山口・近畿	
エリアのスケジュール外の単独出張	姫路から医院までの交通費/宿泊費		お見積り
播州エリア	神戸市垂水区・西区・姫路市・明石市・相生市・加古川市 三木市・高砂市・小野市・加西市・宍粟市・たつの市・赤穂郡 西脇市・加東市・多可郡・加古郡・神崎郡・揖保郡・		5,500 円

③ 【ツール送料】

※単独出張の場合で講座で使用するツールを発送する費用(往復)

往復送料 お見積り書に記載の金額をご記入下さい。	円
--------------------------	---

④ 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)

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

※医院様の地域がその月の出張エリア内の場合・・・持参、エリア外の場合・・・送付となります。
※ご送付する場合(単独出張で交通機関を利用して何う時)は、実往復の送料をご請求させていただきます。

⑤ 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	〒		
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	緊急時のご連絡先	
メールアドレス		ご担当社様署名	

FAX 079-295-9062

間違えて電話番号にかけないようにご注意ください。

〒670-0976 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