

『院内クレンリネス講座』お申込書 一ご開院前一



①②③④をご記入下さい。□ にチェックを入れて下さい。

①

<input type="checkbox"/>	『院内クレンリネス講座』 + フォローアップ 4回 ※料金内訳 (講座 99,000円 フォローアップ 33,000円/回×4回 = 132,000円) ※お支払いは各回ごとでも可。	231,000 円
<input type="checkbox"/>	『院内クレンリネス講座』	99,000 円

金額は税込みです。

【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。

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	22,000円
	2.5.8.11月	九州(大分・福岡)・中国・近畿・四国	22,000円
	1.4.7.10月	九州(長崎・佐賀・熊本・鹿児島・宮崎)・山口・近畿	22,000円
播州エリア	明石市・加古川市・西脇市・三木市・高砂市・小野市・加西市・加東市・多可町・稲美町・播磨町 姫路市・相生市・たつの市・赤穂市・宍粟市・福崎町・神河町・市川町・太子町・上郡町・佐用町		5,500円

【お支払い金額】

②	諸経費	播州エリア	5,500	円(税込み)
	ツール送料	往復	-	円(税込み)

③ 講座費用・諸経費合計 ①+② 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)

④ スライド講習をご用意頂ける物 (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は持参可能。周期外の場合は送付となります。

※ご送付させて頂く場合は、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下さいますようお願い致します。

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	〒	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