

かわべ式姿勢咬合セミナー 2 日間実践コースお申込用紙

開催日	2023年7月15・16日東京コース		
フリガナ			
医院名 法人名も略さず記載してください			
TEL	- -	FAX	- -
ご住所			
E-mail			
お申込者	ローマ字	職種	
	漢字 (初受講：再受講)		
	ローマ字	職種	
	漢字 (初受講：再受講)		
	ローマ字	職種	
	漢字 (初受講：再受講)		
	ローマ字	職種	
	漢字 (初受講：再受講)		
	ローマ字	職種	
	漢字 (初受講：再受講)		
希望連絡方法 FAX ・ メール(ご希望の方法どちらかに○をお付けください)			

☐ 受講料は銀行振込希望

(初受講の先生でご受講料銀行振込をご希望の方は□にチェックを入れてください)

お問合せ先

東京都港区新橋2-10-5 末吉ビル2F
 TEL:03-6550-8323 FAX:03-6273-3679
 E-mail:kawabeseminar@gmail.com

ドクターの方で実践コースを受講された方は姿勢咬合会員へ登録致します。様々な特典がございます。

お申し込みはこちらへ



FAX:03-6273-3679