相談・診断　予約申込書

医院名　　　　　　　医院　　　　　歯科医師名

相談希望時間　　昼休み　　　セミナー終了後

（場合によっては希望にお答えすることができませんがご承知ください。）

□無料ケース　￥０　□相談￥2160　　□診断￥32400

* 診断済み相談　￥０　□MOS以外相談￥2160

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者名 | □無料診断□相談□診断□診断済み相談□MOS以外相談のいずれかに印をお願いします | 金額も必ず記入して下さい |
|  | □無料診断□相談□診断□診断済み相談□MOS以外相談 | ￥ |
|  | □無料診断□相談□診断□診断済み相談□MOS以外相談 | ￥ |
|  | □無料診断□相談□診断□診断済み相談□MOS以外相談 | ￥ |
|  | □無料診断□相談□診断□診断済み相談□MOS以外相談 | ￥ |
|  | □無料診断□相談□診断□診断済み相談□MOS以外相談 | ￥ |
|  | □無料診断□相談□診断□診断済み相談□MOS以外相談 | ￥ |
|  | □無料診断□相談□診断□診断済み相談□MOS以外相談 | ￥ |
|  | □無料診断□相談□診断□診断済み相談□MOS以外相談 | ￥ |
|  | □無料診断□相談□診断□診断済み相談□MOS以外相談 | ￥ |
|  | □無料診断□相談□診断□診断済み相談□MOS以外相談 | ￥ |

**ただし、無料診断・診断に関しては、当日時間がかかりますので、事前に資料をお送りください。約１か月はお預かりすることになります。ただし、事情により当日しか持参できない場合はお受けすることもできますが事前にご連絡ください。**

**セミナー３日前にはFAXでお送りください。**

 **MOSセミナー　事務局　伊藤**

**FAX　055-242-3111**

**Mail** mos@mihokyoseishika.net