

## BTI スペシャルセミナー 参加申込書

2019年のBTI スペシャルセミナーに下記コースに参加いたします。

|  |
|--|
| ふりがな<br>お名前  |
| 英語表記 (パスポート表記と同じ)  |
| 診療所名   |
| ご住所 〒 -  |
| 電話番号： _____ Fax 番号： _____<br>携帯電話 (現地連絡用)： _____<br>e-mail アドレス： _____ |
| 参加コース ご希望のコースを○で囲んで下さい   |
| A. PRGF on Dental & Facial (7月8日~7月10日) 460,000 円                      |
| B. PRGF on Dental コース (7月8日~7月9日) 280,000 円                            |
| ふりがな<br>同伴者 氏名   |
| 英語表記   |
| ご住所 〒 -  |

ご出発 帰国希望日をご指定下さい

|  |
|--|
| 1： 7月 7日 (日) 日本出発      7月 11日 (木) 帰国     |
| 2：    月    日 ( ) 日本出発      月    日 ( ) 帰国 |

\*ワイナリー見学ツアー参加希望

有り     考え中     無し

\*旅行チケットの手配

自分で手配する  
 旅行会社を紹介して欲しい

上記内容をご記入の上、下記へFaxして下さい。改めて、こちらからご連絡致します。

**FAX 送信先 03-5875-1988**

BTI ジャパン株式会社

担当: 植木 Tel 03-5577-4580