



## 『装置に頼らない子どもの咬み合せ治療』

(MFTを応用した咬合育成の実践)

### 高田泰先生出版記念講演会のご案内

<日時> 令和元年11月23日 (祝)

受付9:30～ 講演10:00～17:00 (12:30～14:00昼休憩)

<会場> JR博多シティ10F大会議室 (TEL092-292-9258)

住所 福岡市博多区博多駅中央街1-1

<会費> 5000円 (事前申し込み期限、令和元年11月15日)

当日申し込みは6000円とさせていただきます。

<申込みFAX送付先及び問い合わせ先>

TEL&FAX 093-601-3858

Mail rippia2008hiiragimokusei@yahoo.co.jp

咬合育成九州 庶務 さかもと歯科クリニック 坂元直哉

<振込先>

西日本シティ銀行 折尾支店(040) 普通3001723 咬合育成九州会計坂元直哉

※ 歯科医院名ではなく、個人名でお振込み下さい。  
振込み手数料はご負担をお願い致します。  
領収書は振込み伝票をもって代えさせていただきます。  
期限内の入金をもちまして正式な申込みとさせていただきます。

参加者氏名	フリガナ
医院名(勤務先)	
ご住所	〒
ご連絡先	TEL FAX