

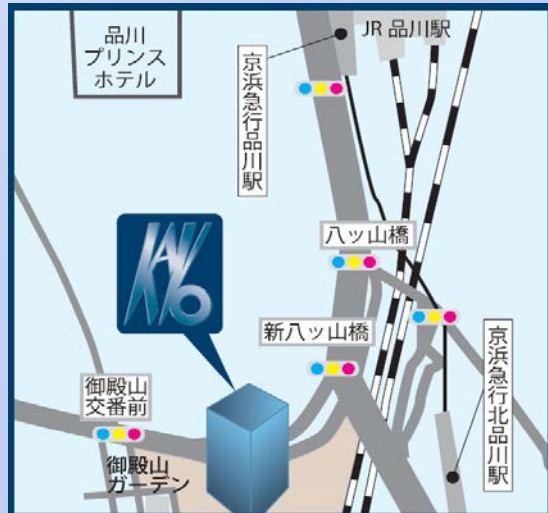
ARCTICA CAD/CAM system 体験会会場

東京ショールーム

東京都品川区北品川4-7-15
御殿山トラストタワー15階

TEL : 03-6866-7480

JR品川駅より徒歩10分、無料バス3分



大阪ショールーム

大阪府中央区高麗橋4-5-2
高麗ウェストビル1階

TEL : 06-7711-0450

地下鉄淀屋橋駅より徒歩3分



福岡ショールーム

福岡市博多区上牟田1-18-24

TEL : 092-441-4516

地下鉄東比恵駅より徒歩10分



名古屋ショールーム

名古屋市中区栄3-3-21

セントライズ栄3階

TEL : 052-238-1146

地下鉄栄駅より徒歩5分



KaVo ARCTICA CAD/CAM system

KaVo ARCTICA CAD/CAM system

アークティカ体験会のお知らせ

2014年7月~12月



www.kavo.jp

カボ デンタル システムズ ジャパン株式会社

東京本社 ● 〒140-0001 東京都品川区北品川 4-7-35 Tel:03-6866-7480 Fax:03-6866-7481
大阪本社 ● 〒541-0043 大阪府中央区高麗橋 4-5-2 Tel:06-7711-0450 Fax:06-7711-0451
札幌営業所 ● Tel:011-716-4694 Fax:011-716-4692 仙台営業所 ● Tel:022-772-7375 Fax:022-772-7376
名古屋営業所 ● Tel:052-238-1146 Fax:052-238-1567 福岡営業所 ● Tel:092-441-4516 Fax:092-472-1844
<http://www.kavo.jp>



KaVo. Dental Excellence.



KaVo. Dental Excellence.

KaVo ARCTICA CAD/CAM system アークティカ体験会のお知らせ

近年急速に普及してきたCAD/CAMシステムによる補綴物を、高い精度で作製するキーポイントはなんでしょうか。天然歯よりも硬い材料を用いることの多いCAD/CAMシステムで、干渉の少ない補綴物を作製することは非常に重要です。

販売開始からその精度の高さで大きな注目を浴びているKaVoのCAD/CAMシステム「ARCTICA(アークティカ)」をより詳しく、より気軽にご確認いただける体験会を開催いたします。弊社スタッフによる製品説明や、実際にご自身で模型をスキャンいただきながら、皆様のご質問にお答えさせていただきたいと考えております。KaVo独自の新しい展開を見据えたKaVoのCAD/CAMシステムを、是非ともこの機会にご確認ください。

ARCTICA CAD/CAM system 体験会日程

2014年

7月	月	火	水	木	金	土	日
		1	2	3	4	5	6
	7	8	9	10 大阪	11	12	13
	14	15	16	17 名古屋	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27
8月	月	火	水	木	金	土	日
					1	2	3 福岡
	4	5	6	7 大阪	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17
	18	19	20 東京	21 東京	22	23	24
9月	月	火	水	木	金	土	日
	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11 大阪	12	13	14 福岡
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25 名古屋	26	27	28
10月	月	火	水	木	金	土	日
			1	2	3	4	5
	6	7	8	9 大阪	10	11	12
	13	14	15	16	17	18 東京	19 東京 福岡
	20	21	22	23	24	25	26
11月	月	火	水	木	金	土	日
						1	2
	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13 大阪	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23
12月	月	火	水	木	金	土	日
	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11 大阪	12	13	14
	15	16	17	18 名古屋	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28

7月	月	火	水	木	金	土	日
	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11 大阪	12	13	14
	15	16	17	18 名古屋	19	20	21
8月	月	火	水	木	金	土	日
	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11 大阪	12	13	14
	15	16	17	18 名古屋	19	20	21
9月	月	火	水	木	金	土	日
	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11 大阪	12	13	14
	15	16	17	18 名古屋	19	20	21
10月	月	火	水	木	金	土	日
	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11 大阪	12	13	14
	15	16	17	18 名古屋	19	20	21
11月	月	火	水	木	金	土	日
	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11 大阪	12	13	14
	15	16	17	18 名古屋	19	20	21
12月	月	火	水	木	金	土	日
	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11 大阪	12	13	14
	15	16	17	18 名古屋	19	20	21

「CAD/CAMシステム アークティカ体験会」FAX申込書

お名前	ふりがな	申込人数 歯科医師 ____名 歯科技工士 ____名	日程	月 日 時 ~
歯科医院名 歯科技工所名	ふりがな		会場	
ご連絡先	〒	TEL		
E-mail		FAX		

ご記載いただきました個人情報を含む情報を、弊社からの「ご案内」などの送信・送付データとして使用させていただく場合があります。

