

KaVo経営セミナー2017

KaVoでサクセス

開業 **改装** **継承** の秘訣

日時 ■福岡 **10/15** (日)
 ■東京 **11/23** (木・祝)
 各日 **11:00 ~ 17:00**

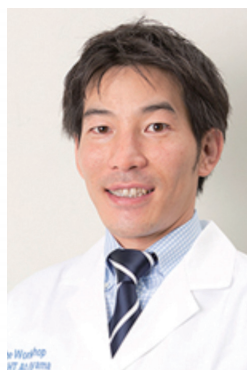
定員 各日 **20**名
受講料 各日 **5,000**円(税込)

会場 カボデンタルシステムズジャパン
 各セミナールーム

受講いただいた先生方に
 KaVo経営セミナー受講特典あります

セミナープログラム

- 収益に差が出る経営数値の管理と資金計画
- ユニットの増設するタイミングは?
(機器の増設・入替のタイミング)
- 事業継承の5つのポイント
- 集患力を高めるHP・広告の活用法
- ストレスいらずのスタッフマネジメント
- 患者さん満足と自費率アップのためには
- 事業継承の現実と実例
- デジタルデンティストリーの展開と
増設・入替時の機器選びのポイント



講師 歯科タナカ 理事長
田中 健久 先生

【略歴】
 1993年 岩手医科大学 卒業
 2004年 青山通り歯科タナカ 開院
 2005年 東京医科歯科大学 大学院 卒業
 2008年 渋谷歯科タナカ 開院
 2010年 久我山駅前歯科 開院
 2012年 新秋津歯科タナカ 開院
 2013年 HTラボ 開設
 2014年 プレア歯科 開院
 2014年 ホワイトエッセンス渋谷 開院
 ニューヨーク大学 歯周&インプラントコース 修了
 ハーバード大学 審美&インプラントコース 修了
 ペンシルバニア大学 審美&インプラントコース 修了

【所属】
 ・日本補綴歯科学会 会員
 ・日本口腔インプラント学会 会員
 ・日本顎咬合学会 かみ合わせ認定医



講師 上前津歯科医院 理事長
今井 健二 先生

【略歴】
 1994年 朝日大学 歯学部 卒業
 1994年 朝日大学 歯周病学講座
 1995年 朝日大学大学院 歯学研究科
 1999年 朝日大学 歯学部歯周病学講座 非常勤講師
 1999年 医療法人 修愛会 上前津歯科医院
 2002年 医療法人 修愛会 上前津歯科医院 理事長就任
 2009年 ナゴヤセラミックファクトリー 開設

ニューヨーク大学 歯周&インプラントコース 修了
 ハーバード大学 審美&インプラントコース 修了
 ペンシルバニア大学 審美&インプラントコース 修了

【所属】
 ・日本歯周病学会 会員
 ・日本口腔インプラント学会 会員
 ・日本歯科審美学会 会員
 ・IPPC 主宰
 ・ノーベルガイド プランニング教室(名古屋) 塾長

会場のご案内

福岡

2017年 **10月15日** (日)
11:00~17:00

■カボデンタルシステムズジャパン
福岡セミナールーム

〒812-0006 福岡市博多区上牟田1-18-24
TEL 092 (441) 4516 FAX 092 (472) 1844

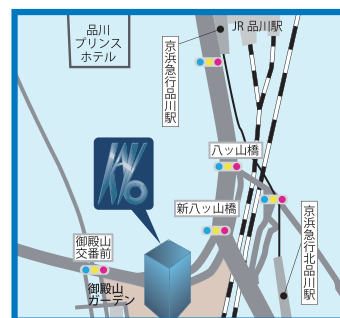


東京

2017年 **11月23日** (木・祝)
11:00~17:00

■カボデンタルシステムズジャパン
東京セミナールーム

〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー15F
TEL 03 (6866) 7480 FAX 03 (6866) 7481
●JR線「品川駅」より徒歩10分または無料送迎バス5分



お申込み
方法

セミナーID
810

1. WEBまたはFAXにてお申込みください。



検索

or FAX

2. 10営業日以内にFAXまたはメールにて「お申込み確認書」を送付いたします。



3. 確認書到着後1週間以内に受講料をお振込みください。ご入金をもちまして正式お申込みとさせていただきます。



※各金融機関発行の申込み細票が正規領収書としてご利用いただけますので、こちらを領収書とさせていただきます。
※キャンセルポリシー ご入金後のキャンセルにつきましては、開催日より7営業日(土・日・祝除く)前の17時までにお電話にてご連絡ください。これ以降のキャンセルにつきましては、100%をキャンセル料として申し受けます。なお、別開催日への変更はいたしかねます。何卒ご了承ください。詳しくはお申込み後、詳細案内をお送りいたしますのでそちらをご覧ください。

参加申込書 「KaVo経営セミナー2017」

FAX 03-6866-7481

ご希望の日程にをお入れください。

■福岡会場 10月15日(日)

■東京会場 11月23日(木・祝)

お名前	ふりがな	生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 () <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> ご開業 <input type="checkbox"/> ご勤務 <input type="checkbox"/> その他 ()
ご勤務先	ふりがな	ご勤務先へのご連絡 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 以下※欄にご記入ください		
ご勤務先 ご住所	〒	TEL _____		FAX _____
※ご連絡先 ご住所	〒	TEL _____		FAX _____
E-mail				

※記載された個人情報を含む情報を、弊社よりの「各種セミナーの案内」「各種製品情報の提供」「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。

お申込み・お問合せ先 | カボ デンタル システムズ ジャパン株式会社

〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー 15F 受付担当：営業サービス推進(セミナー受付担当)
TEL：東京 03-6866-7480 福岡 092-441-4516 http://www.kavo.jp