

KaVo経営セミナー2018

1億円歯科医院の作り方

KaVoでサクセス

分院展開や増設を検討されている先生方に1億円歯科医院を経営モデルとして、実践的な成長へのステップを解説します。

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

日時 (2018年)

名古屋

5月13日(日)

東京

7月8日(日)
11月11日(日)

各日 11:00~17:00

会場

カボデンタルシステムズジャパン株式会社
名古屋セミナールーム・東京セミナールーム

定員

各日 20名

受講料

各日 5,000円(税込)

患者さん
満足と増患

収益向上の
秘訣

スタッフ・
ドクター
教育

セミナープログラム

- ▶ ユニットバージョンアップ、CT・マイクロスコープ増設のタイミング
- ▶ 患者さんに満足いただく診療システム
- ▶ 収益に差が出る経営数値の管理と資産計画
- ▶ 法人成りのタイミング
- ▶ スタッフマネジメントのノウハウ
- ▶ 集患力を高めるHP・広告の活用法
- ▶ デジタルデンティストリーへの拡張

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 噛み合わせ認定医

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 修養会 上前津歯科医院
2002年 医療法人 修養会 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

お申し込み・お問い合わせは裏面をご覧ください。

会場のご案内

名古屋

5月13日(日) 11:00~17:00

カボデンタルシステムズジャパン 名古屋セミナールーム

〒460-0008 名古屋市中区栄3-3-21
セントライズ栄3階

TEL 052(238)1146 FAX 052(238)1567

■地下鉄名城線・東山線「栄駅」より徒歩約5分



東京

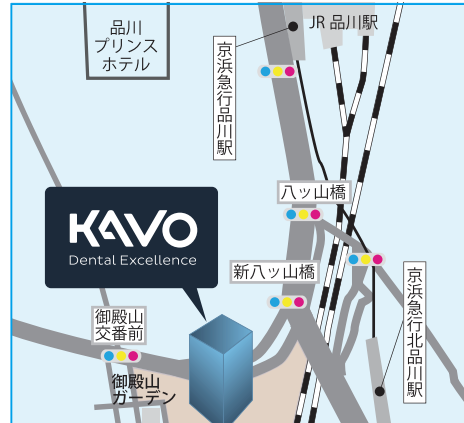
7月8日(日) 11:00~17:00
11月11日(日) 11:00~17:00

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。



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れます。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2018**

FAX 03-6866-7481

ご希望の日程にをお入れください。

名古屋会場 5月13日(日)

東京会場 7月8日(日)

東京会場 11月11日(日)

お名前	ふりがな	生年月日	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 :名古屋 052-238-1146 東京 03-6866-7480 <http://www.kavo.jp>