

KaVo開業セミナー2018

KaVoで開業できるって 本当?

経営の
秘訣

教育の
秘訣

技術の
秘訣

受講いただいた
先生方に
KaVo開業セミナー
受講特典あります

開業に関する皆さまの不安や疑問にお答えします。
その成功のポイントとその実践についてわかりやすく解説します。

セミナープログラム

- 田中式チャートによる開業シミュレーション
- 増患と自費率アップのノウハウ
- 開業からロケットスタートする方法
- 優れた歯科医師でも苦勞する
スタッフマネジメント、経営マネジメント
- マーケティング、看板、HPを用いた集客
- 信頼される歯科医院作り
- 失敗しない機材選択とは
- デジタルデンティストリーへの取り組み
(一部デモを予定)

日時

4月22日(日)
大阪

7月29日(日)
福岡

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
大阪セミナールーム・福岡セミナールーム

定員

各日 20名

受講料

各日 5,000円(税込)



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 かも合わせ認定医

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

お申し込み・お問い合わせは裏面をご覧ください。

KAVO
Dental Excellence

会場のご案内

大阪

4月22日(日) 11:00~17:00

カボデンタルシステムズジャパン
大阪セミナールーム

〒541-0043 大阪市中央区高麗橋4丁目5-2
高麗橋ウエストビル1F

TEL 06 (7711) 0450 FAX 06 (7711) 0451

■地下鉄御堂筋線「淀屋橋駅」より徒歩約3分



福岡

7月29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

■地下鉄空港線「東比恵駅」より徒歩約7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開業セミナー2018

FAX 03-6866-7481

ご希望の日程にをお入れください。

大阪会場 4月22日(日)

福岡会場 7月29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 :大阪 06-7711-0450 福岡 092-441-4516 http://www.kavo.jp