

## BTI スペシャルセミナー 参加申込書

2020年のBTIスペシャルセミナー下記コースに参加いたします。

ふりがな お名前
英語表記 (パスポート表記と同じ)
診療所名
ご住所 〒 -
電話番号： _____ Fax 番号： _____ 携帯電話 (現地連絡用)： _____ E-mail アドレス： _____
参加コース ご希望のコースを○で囲んで下さい
A. PRGF on Dental コース (歯科医師) (7月6日~7月7日) 280,000円
B. PRGF on Dental コース (同行スタッフ) (7月6日~7月7日) 180,000円
ふりがな 同伴者氏名
英語表記
ご住所 〒 -

ご出発 帰国希望日をご指定下さい

1: 7月 5日(日) 日本出発 7月 9日(木) 帰国
2: 月 日( ) 日本出発 月 日( ) 帰国

\*ワイナリー見学ツアー参加希望

有り  考え中  無し

\*旅行チケットの手配

自分で手配する  
 旅行会社を紹介して欲しい

上記内容をご記入の上、下記へFaxして下さい。改めてこちらからご連絡致します。

**FAX 送信先 03-5875-1988**

BTI ジャパン株式会社  
担当: 植木 Tel 03-5577-4580