

米国オゾン療法学会認定
第1回オゾン療法マスタートレーニングコース

■申込方法■

FAXでのお申込

FAX.03-6277-4004

インターネットでのお申込

<https://ws.formzu.net/fgen/S90283504/>



セミナー参加費

(テキスト、動画、終了証、昼食2回、懇親会費を含む) ※税込

●マスタートーク会員(医師・歯科医師・獣医師)…108,000円／会員同伴スタッフ(看護師)……75,600円

●一般(医師・歯科医師・獣医師) ……216,000円／一般同伴スタッフ(看護師)……151,200円

※受講後1ヶ月以内にマスタートークへご入会の方は、入会金30,000円を免除させていただきます。充当期限:2016年4月20日(水)

<1名につき1枚の用紙でお申込みください>

名 前	姓		名	
名 前(英語表記)	Last Name		First Name	
称 号 ※該当に☑	☐ M.D. ☐ M.D.,Ph.D. ☐ D.D.S. ☐ D.D.S.,Ph.D. ☐ D.V.M. ☐ D.V.M.,Ph.D. ☐ R.N			
会員番号(会員のみ記入)	※会員スタッフは会員医師の番号記載			
住 所	☐ 勤務先 ☐ ご自宅 ※該当に☑ 〒			
TEL		FAX		
メールアドレス	@			
現在オゾン療法を導入している	☐ はい ☐ いいえ	現在UVB療法(血液フォトセラピー)を導入している	☐ はい ☐ いいえ	
オゾン療法/UVB療法の機器・消耗品に関する情報提供	☐ 希望する ☐ 希望しない	米国オゾン療法学会への登録 ※受講後自身で登録	☐ 希望する ☐ 希望しない	
参加費のお支払い	2016年3月14日(月)までに下記口座へお振込をお願いいたします。 (お振込を確認後、お申込み完了とさせていただきます)			
振込先	みずほ銀行 麻布支店 普通:1071779 有限会社メディカルリサーチトゥエンティワン ※誠に勝手ながら、金融機関へのご入金の手続きをもって領収書に代えさせていただきます。			

※振込手数料はご負担をお願いします。ご入金後のキャンセルは認められません。代理出席は可能ですので、必ずご連絡をお願いいたします。

会 場 案 内

秋葉原コンベンションホール

〒101-0021 東京都千代田区外神田1-18-13
秋葉原ダイビル 2F(秋葉原クロスフィールド内)

- JR秋葉原駅(電気街口)より徒歩1分
 - つくばエクスプレス(A1出口)より徒歩3分
 - 東京メトロ銀座線 : 末広町駅(1番出口)より徒歩4分
 - 東京メトロ日比谷線 : 秋葉原駅(3番出口)より徒歩4分
 - 都営新宿線 : 岩本町駅(A3出口)より徒歩5分
- ※羽田空港からは東京モノレールで浜松町での乗換となります。
地下に112台収容の駐車場完備



点滴療法研究会 事務局

〒141-0021 東京都品川区上大崎3-11-2-201
TEL:03-6277-3318 FAX:03-6277-4004 E-MAIL:info@iv-therapy.jp