

ご連絡先：いちき歯科

TEL 06-6355-2073

FAX 06-6355-2074

E-mail ichiki-d@abox.so-net.ne.jp

メールでのご連絡の方

上記アドレスへ、

ご出席者氏名・ご勤務先・ご住所・TEL・E-mail・ご紹介者氏名
をお送り下さいませ。

FAXでのご連絡の方

下記へ必要事項をご記入の上、06-6355-2074へご送信下さいませ。

●ご出席者氏名

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

●ご勤務先

ご住所 〒

TEL

E-mail

●ご紹介者氏名

☆ご質問などございましたら、お気軽にお問い合わせ下さいませ☆