

## ヒアルロン酸注入マンツーマン実践セミナーのご案内

13年間約40000例の経験から導いた、ヒアルロン酸注入テクニックの中から絶対に押さえておきたいポイントとテクニックを学べ、注入の実際とノウハウを伝授致します。今回は、鼻を中心にヒアルロン酸注入療法の可能性を探りながら、当院オリジナルのマルチレイヤーテクニックを、モニター注入実践のマンツーマン指導の元に学んで頂きます。

※先生方へのお願い:モニターには、別紙の内容をご説明していただき、必ずご理解いただくようお願い申し上げます。

テーマ	～美しい鼻を造る・眉間の形からつながる鼻への注入～	
日時	2018年 7月8日(日) 13:00 ~17:00	【お申込締切：7月4日(水)】
内容	鼻は顔の中心でその人のイメージをつくる大切な部位です。お客様のニーズをとらえて、理想の形を造るテクニックとその限界を学びます。また、顔全体とのバランスが大切であり、額から鼻へのラインと鼻から目尻へのラインをどのように考えるか、学んでいただきます。	

場所：光伸メディカルクリニック 〒169-0074 新宿区北新宿 2-21-1 新宿フロントタワー3F

定員：5名(先着順)

条件：医師に限る(歯科医師は除く) / モニター同伴必須

参加費：80,000円(税込)

講師：中村 光伸 先生(光伸メディカルクリニック院長)

北里大学医学部卒 ドイツ・フンボルト大学留学

医学博士、日本抗加齢学会認定医、日本美容皮膚科学会会員

過去マーベラスビューティージャパン(株)をはじめとし、ヒアルロン酸に関する講演の実績多数有。



### 【セミナー運営・お問合わせ先】

光伸メディカルクリニック事務局 担当:小牧

koshin\_aion\_seminar@kmcl.jp TEL: 03-5937-3756 FAX: 03-5937-3757

FAX:03-5937-3757

# 参加申込書

お申込日 年 月 日

## ■お申込み方法

- \* 記入欄に必要事項をご記入の上、本ページを上記番号に FAX して下さい。また、弊院メールアドレス (koshin\_aion\_seminar@kmcl.jp)にてお申込み頂くことも可能です。
- \* お申込み頂いてから、2日以内に弊院からお申込み確認のご連絡をメールにてさせていただきます。
- \* ご入金の確認をもってお申込完了と致します。
- \* お申込みは先着順のため、定員になり次第締め切らせて頂きます。
- \* セミナー2日前以降のキャンセルに関しましては、受講料のご返金は致しませんのでご了承下さい。また、キャンセルをされる場合は必ずご連絡いただけますようお願い致します。

## ■お申込み記入欄 ※必須

(フリガナ) ご氏名 ※必須			
(フリガナ) ご施設名 ※必須			
ご連絡先 ※必須	ご住所	〒	
	TEL		FAX
	E-mail		
お振込名義 ※必須	<input type="checkbox"/> ご施設名と同じ <input type="checkbox"/> ご施設名と異なる ( )		
領収書の宛名 ※必要な方のみ	<input type="checkbox"/> ご参加者名 <input type="checkbox"/> クリニック名 <input type="checkbox"/> お振込口座名と同じ		

## ■振込先

- \* セミナー参加費は、下記口座にお振り込みください。振り込み手数料のご負担をお願い申し上げます。
- \* お振込みが無い場合はキャンセルされたとみなされる場合がございます。何卒ご了承の程宜しくお願い致します。

振込銀行： 三菱東京 UFJ 銀行 新宿中央支店(469)  
口座番号： 普通預金 6106277  
口座名義： ｲﾝﾓﾂ ﾎｰｼﾞﾝ ﾈｲｼﾞｮｳｶｲ

以上