

PHILIPS

sonicare

オーラルヘルスケア

2~3人の少人数から、100人規模まで

音波歯ブラシ「ソニックケア」を用いた オーラルケア **無料** セミナー・勉強会



このようなお悩みや疑問・・・お持ちではないでしょうか？

- ▶ オーラルケアの重要性は理解しているが **口腔ケアに十分な時間が確保出来ない**
- ▶ **最新の電動歯ブラシ**について知りたい
- 音波歯ブラシの **正しい使い方**を知りたい
- ▶ 介護者が行う口腔ケアに電動歯ブラシを活用できるか知りたい
- ▶ **どんな方でも使えるのか?**知りたい
- 口腔ケアに **電動歯ブラシを導入するステップ**が知りたい

承ります!

オーラルケアセミナー・
勉強会では、製品を実際に
ご体感いただけます!

ご訪問します
専門家向け
スタディーグループ 勉強会

ご説明承ります
医療・福祉施設
関係皆様へ

ご訪問します
社員様向け
企業内オーラルケアセミナー

※デモ内容、所用時間はご希望に合わせて事前にご確認させていただきます。

- **実施日** **ご希望の日程・時間帯をお知らせください。** ご希望に添えない場合もありますので、その際は別途ご相談の上、調整させていただきます。
- **会場** **ご希望の施設内、またはご指定の会場** ● **実施費用 無料** ※実習器材など必要器材は持参いたします。 ※プロジェクター等の機器が必要であればご用意ください。

〈お申し込み方法〉 下の申し込み書に必要事項をご記入のうえ、FAXをお送りください。折り返し、担当者がご連絡申し上げます。

ソニックケア 出張「体感デモ」		〈申し込み書〉		FAX:03-3740-5466	
ふりがな 施設名	ふりがな ご担当者様名	オーラルケアセミナーご希望日程・時間帯			
		第1候補	月 日 ()	時 分 ~	時 分 くらいまで
		第2候補	月 日 ()	時 分 ~	時 分 くらいまで
ご住所 〒				ご参加予定人数	
TEL :		FAX :		e-mailアドレス :	
				合計	名

〈個人情報の取り扱いについて〉
ご記入いただきました情報は、当オーラルケアセミナー実施の他、(株)フィリップス・ジャパンがサービスおよび製品のご案内、調査、統計に利用させていただく場合があります。また、弊社の業務委託先、代理店、販売店に提供する場合があります。プライバシーポリシーについては、<http://www.philips.co.jp/privacypolicy> をご確認ください。

〈オーラルケアセミナーについてのお問い合わせ・お申し込み〉

(株)フィリップス・ジャパン TEL:0120-418-608 ソニックケアコール【受付時間】9:00~18:00 (年末年始除く) FAX:03-3740-5466

患者さんへの
「推奨・指導」
にお役出いただける
情報をご案内します！

無料

ソニックケア 出張「体感デモ」のご案内

体感対象製品

ダイヤモンドクリーン
スマート
プロフェッショナル
プロテクト
クリーン
プロフェッショナル
ガムヘルス
プロフェッショナル

プレミアム
クリーン
プレミアム
ガムケア
ガムプラス
プレミアム
ホワイト

ソニックケアキッズ
エアーフロス
ウルトラ
エアーフロス
8000



ホワイト
プラス
インター
ケア
センシティブ
舌磨きブラシ
ケア

※デモ内容、所用時間はご希望に合わせて事前にご確認させていただきます。

●実施日 **ご希望の日程・時間帯をお知らせください。** ご要望に添えない場合もありますので、その際は別途ご相談の上、調整させていただきます。

●会場 **貴院にて実施させていただきます。** ●実施費用 **無料** ※実習器材など必要器材は持参いたします。

〈お申し込み方法〉 下の申し込み書に必要事項をご記入のうえ、FAXをお送りください。折り返し、担当者をご連絡申し上げます。

ソニックケア 出張「体感デモ」		〈申し込み書〉		FAX:03-3740-5466	
ふりがな 貴院名		ふりがな ご担当者様名		デモンストレーションご希望日程・時間帯 第1候補 月 日() 時 分～ 時 分くらいまで 第2候補 月 日() 時 分～ 時 分くらいまで	
ご住所 〒				ソニックケア販売経験 有 ・ 無	
TEL :		FAX :		e-mailアドレス :	
ご参加予定人数		体感ご希望製品		お取引歯科商店名	
合計 名		<input type="checkbox"/> ダイヤモンドクリーンスマートプロフェッショナル <input type="checkbox"/> プロテクトクリーンプロフェッショナル <input type="checkbox"/> ガムヘルスプロフェッショナル <input type="checkbox"/> キッズ <input type="checkbox"/> エアーフロス ウルトラ <input type="checkbox"/> エアーフロス 8000		() (支店)	
〈内訳〉 ●歯科医師 名 ●歯科助手 名 ●歯科衛生士 名 ●その他 名		(ご希望製品に ✓を ご記入ください)		担当営業者様名 :	

〈個人情報の取り扱いについて〉

ご記入いただきました情報は、当出張「体感デモ」実施の他、(株)フィリップス・ジャパンがサービスおよび製品のご案内、調査、統計に利用させていただく場合があります。また、弊社の業務委託先、代理店、販売店に提供する場合があります。プライバシーポリシーについては、<http://www.philips.co.jp/privacypolicy> をご確認ください。

〈出張「体感デモ」についてのお問い合わせ・お申し込み〉

(株)フィリップス・ジャパン

TEL:0120-418-608

ソニックケアコール
【受付時間】9:00~18:00(年末年始除く)

FAX:03-3740-5466



販売に関するお問い合わせ先

販売店:



株式会社モリタ お客様相談センター 0800-222-8020

製造元・輸入元:株式会社フィリップス・ジャパン

©2019 Philips Japan, Ltd.

記載されている製品名などの固有名称は、Koninklijke Philips NV、またはその他の会社の商標または登録商標です。