

2019年度 第9回

TPDS主催 JSOI認定“講習会”“Hands-On”「参加申込書」

※TPDS：(一社)東京形成歯科研究会 ※JSOI：(公社)日本口腔インプラント学会

(一社)東京形成歯科研究会 事務局 行

送信先 E-mail : okudera@carrot.ocn.ne.jp または FAX : 03 - 3919 - 5114

参加申込締切日 2019年 ~~11月15日~~(金) → ~~11月27日~~(水) → 12月5日(木)

該当する箇所に○印をつけていただき、必要事項をご記入の上、上記・送信先“E-mail”または“FAX”までご送信下さい。

■参加者区分：該当する区分に○印をお願いします。

| | | | |
|-------------|-------------------------|---------------------------|----------|
| 東京形成歯科研究会会員 | TPDS主催 JSOI認定講習会 受講生 | 特定細胞加工物製造施設・ 再生医療等提供機関 | 一般(左記以外) |
|-------------|-------------------------|---------------------------|----------|

■2019年12月14日(土)のTPDS主催 JSOI 認定講習会を

| | |
|----------|-----------|
| [受講する] | [受講しない] |
|----------|-----------|

~~■2019年12月15日(日)のTPDS主催 JSOI 認定講習会を~~

| | |
|---------------------|----------------------|
| [受講する] | [受講しない] |
|---------------------|----------------------|

~~■2019年12月15日(日)は、昼食(弁当)を用意させていただきます。ご希望の箇所に○印をお願い致します。~~

| | |
|---------------|---------------------------|
| 昼食 | [要] / [不要] |
|---------------|---------------------------|

■以下にお名前と貴院名をご記入下さい。

| | |
|------|------|
| お名前 | 貴院名 |
| | |

●以下に住所・TEL・FAX・E-mailをご記入下さい。※東京形成歯科研究会 会員、TPDS主催 JSOI 認定講習会受講生、再生医療等提供機関 管理者の方は記入しなくて結構です。

| | | |
|-----------------|--------|--|
| [住所(フリガナ)] 〒 | TEL | |
| | FAX | |
| | E-mail | |

■複数名の参加をご希望の方は、以下に「○」を付けて下さい。別途、事務局より折り返しご連絡させていただきます。

| |
|---------------------------------------|
| 複数名の参加を <input type="checkbox"/> 希望する |
|---------------------------------------|