（公社）日本口腔インプラント学会認定施設一般社団法人東京形成歯科研究会

通　知

**公益社団法人 日本口腔インプラント学会**

**第35回関東・甲信越支部学術大会**

**口頭発表　主演者または共同演者　募集について**

**〔　送信枚数：　2枚（本状含む）　〕**

**（一社）東京形成歯科研究会　会員　各位**

平成27年9月3日

　〒114-0002　東京都北区王子2-26-2

ウェルネスオクデラビルズ3F　オクデラメディカル内

一般社団法人東京形成歯科研究会

施設長・理事長　奥寺　元／事務局　押田　浩文

T.03-3919-5111　／　F.03-3919-5114

E-mail：okudera@carrot.ocn.ne.jp

前略

開催日程2016年2月13日（土）・14日（日）の公益社団法人日本口腔インプラント学会　第35回関東・甲信越支部学術大会へ、当会より以下の２演題（口頭発表）をエントリーします。

つきましては、主演者及び共同演者を募集いたします。ご希望される会員の先生は、以下の申込書に必要事項をご記入の上、E-mail またはFAXにてお申し込みください。

草々

**[　口頭発表　テーマ　]**

演題1：

「（仮称）PRF加工におけるスプーン型伸ばし器について」

※主演者は決定しています。共同演者を募集します。

演題2：

「新しく開発したミニバレス手用歯牙粉砕器について」

※主演者及び共同演者を募集します。

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

（一社）東京形成歯科研究会　事務局　行

**主演者または共同演者申込締切日：2015年9月6日（日）**

※第35回関東・甲信越支部学術大会事務局への演題登録期日の関係上、恐れ入りますが、申込締切日を上記の通りとさせていただきます。ご了承下さい。

**公益社団法人 日本口腔インプラント学会**

**第35回関東・甲信越支部学術大会　口頭発表**

**[　主演者または共同演者　申込書　]**

●申込者区分

|  |  |
| --- | --- |
| 一般社団法人東京形成歯科研究会 | 会員 |

■ご希望の演題に「　○　」印をお願いします

|  |  |
| --- | --- |
| **演題1** | **演題2** |

■ご希望する演者に「　○　」印をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| **主演者**※演題1の主演者は決定しています。演題2にて、主演者を募集します。 | **共同演者** |

■以下にお名前、貴院名をご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 〔お名前(ふりがな)〕 | 〔貴院名〕 |

〒114‐0002　東京都北区王子2‐26‐2　ウェルネスオクデラビルズ3F　オクデラメディカル内　　（一社）東京形成歯科研究会　事務局

TEL：03‐3919‐5111　／　FAX：03‐3919‐5114　／　E‐mail：okudera@carrot.ocn.ne.jp