

通 知

平成 30 年度 (公社) 日本口腔インプラント学会
第 38 回 関東・甲信越支部学術大会

「口頭発表」

“主演者（発表者）” 募集 の件

(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

(一社)東京形成歯科研究会主催 JSOI 認定講習会 受講者 各位

平成 30 年 8 月 1 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
理事長・施設長 奥寺 元

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

前略 2019 年 2 月 10 日～11 日に開催される(公社)日本口腔インプラント学会第 38 回関東・甲信越支部学術大会にて、東京形成歯科研究会による口頭発表を検討しています。

発表テーマはフリーです。

ご自身でテーマを決定し、抄録及び発表スライドを作成していただき、2～3 回の予演会を経て、本番発表となります。

ご希望の先生は、「申込書」（本状含め 2 枚目）にてお申し込み願います。

学会発表のスキル向上と研究発表の活動記録、実績のためにも、是非ともご検討下さい。

ご不明な点があれば、事務局までご一報願います。

草々

〔 主演者（発表者）「申込書」 〕

(一社) 東京形成歯科研究会 事務局 行

●申込先→E-mail : okudera@carrot.ocn.ne.jp または FAX : 03-3919-5114

●申込締切日 : 平成 30 年 8 月 22 日 (水)

下記・必要事項をご記入の上、上記 E-mail または FAX へ、上記・申込締切日までにご送信下さい。

1. 発表テーマ

--

2. お名前と歯科院名を明記願います。

お名前 (フルネーム)	貴院名