サージカルステント

**“ドリリング挿入ガイド”サンプル「申込書」**

※TPDS主催 JSOI認定講習会“受講生”の先生は「申込書」の送信は不要です。

（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**

**申込締切日**　2020年**8**月**11**日（火）**12：00（正午）**

~~該当する箇所に「　○　」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　　　　管理者~~ | ~~一般（左記以外）~~ |

※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

■以下にお名前と貴院名をご記入下さい。

お名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　貴院名

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

一般社団法人 東京形成歯科研究会　事務局　　〒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

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