

平成 29 年度 第 9 回 TPDS/東北口腔インプラント研究会主催 JSOI 認定“講習会”及び“懇親会”「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 2017 年 11 月 29 日（水）

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。

TPDS 主催 JSOI 認定講習会 受講生	TPDS 会員	東北口腔インプラント 研究会	一般参加者
---------------------------	---------	-------------------	-------

■平成 29 年 12 月 16 日（土）の TPDS/東北口腔インプラント研究会主催 JSOI 認定講習会を

[受講する]	[受講しない]
----------	-----------

■平成 29 年 12 月 16 日（土）の TPDS/東北口腔インプラント研究会主催懇親会に

[参加する]	[参加しない]
----------	-----------

■平成 29 年 12 月 16 日（土）の宿泊（セントラルホテル）を申し込みますか？

[はい]	[いいえ]
--------	---------

■平成 29 年 12 月 17 日（日）の TPDS/東北口腔インプラント研究会主催 JSOI 認定講習会を

[受講する]	[受講しない]
----------	-----------

■平成 29 年 12 月 17 日（日）は、昼食（弁当）を用意させていただきます。

昼食（弁当）	[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。尚、東京形成歯科研究会の会員の方は、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。

複数名の参加を希望する
