

# 通 知

## 2016年10月30日開催「再生医療 血液臨床応用 特別講演会」 「演題（口頭発表）」 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

平成28年7月6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 / 事務局 押田 浩文

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

前略 先般よりご案内しております、東京大学にて2016年10月30日(日)に開催される当会主催「2016年度第4回 再生医療 血液臨床応用 特別講演会」ですが、下記の通り、「演題(口頭発表)」を募集いたします。尚、応募多数の場合や発表内容によっては、ポスター発表に変更していただくこともございますので、ご了承の程お願い致します。 草々

### 〔 演題 募集要項 〕

1. 日程及び発表時間帯：2016年10月30日(日) 11:20~12:45  
※時間帯は予告なく、変更となる場合がございます。ご了承下さい。
2. 会場：東京大学 医学部研究科教育研究棟 14F 鉄門記念講堂 (東京都文京区本郷 7-3-1)
3. 発表時間：10分
4. 発表対象者：一般社団法人東京形成歯科研究会 会員
5. 発表形式：口頭発表  
※応募多数の場合や発表内容によっては、ポスター発表に変更していただくこともございます。
6. 発表テーマ(内容)：再生医療 血液臨床応用「症例」及び「研究」
7. 申込方法：別紙(本状含め2枚目)の「演題 申込書」の必要事項を記載の上、当会事務局まで E-mail または FAX にて送信願います。
8. 申込締切日：2016年7月20日(水)

# 「2016年度 第4回 再生医療 血液臨床応用 特別講演会」

## 「 演題 申込書 」

(一社) 東京形成歯科研究会 事務局 行

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

申込締切日 2016年7月20日(水)

■以下にお名前と貴院名をご記入下さい。

お名前	貴院名

■以下にテーマをご記載下さい。仮称で結構でございます。

--