（公社）日本口腔インプラント学会認定施設/認定再生医療等委員会 一般社団法人東京形成歯科研究会

通　知

**東京形成歯科研究会 主催**

**懇親会in福岡 9／20（金）開催のお知らせ 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**

**特定細胞加工物製造施設・再生医療等提供機関　　各位**

**関係　　各位**

2019年4月10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

T.03-3919-5111　／　F.03-3919-5114

E-mail：[okudera@carrot.ocn.ne.jp](mailto:okudera@carrot.ocn.ne.jp)

前略

ご承知の通り、2019年9月20日（金）～22日（日）、第49回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会が福岡にて開催されます。

つきましては9月20日（金）、東京形成歯科研究会主催にて懇親会を開催致しますので、下記の通りご案内申し上げます。

下記の通り、会場等は未定ではございますが、まずは、参加人数を把握させていただきたいので、ご了承願います。

当会所属の先生方が一堂に会する機会も稀です。指導医・専門医・専修医の取得を目指している先生方におかれましても、今後指導をしていだく諸先輩方々と親睦を深めるまたとない機会です。

また、このような機会に人間関係を構築していただくことも、医学の研鑽と同様に重要でございます。

当会会員の先生方、関係各位、是非ご参加いただくようご検討の程何卒宜しくお願い致します。

草々

記

1. 日時：2019年9月20日（金） 18:30～20:30　（予定）
2. 会場（場所）：調整中　福岡市内
3. 交通手段：調整中
4. 会費：調整中　6,000円前後（予定）
5. お申込み方法：別紙・参加申込書に必要事項を明記の上、E-mailまたはFAXにてお申込み下さい。
6. お申込み締切日：**2019年4月26日（金）正午**

**2019年度　東京形成歯科研究会　主催**

**[　懇親会in 福岡　・　参加申込書　]**

（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**](mailto:okudera@carrot.ocn.ne.jp)**または　FAX：03-3919-5114**

**●申込締切日：2019年4月26日（金）正午**

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。

■参加者区分：該当する区分に○印をお願いします。

※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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 一般（左記以外） |

■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。**※ 東京形成歯科研究会 会員、TPDS主催JSOI認定講習会受講生、再生医療等提供施設 管理者の方は記入しなくて結構です。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 〔住所（フリガナ）〕  〒 | TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

※参加者区分以外の方も参加可能です。スタッフやご家族の方も同様です。ご本人以外に参加される方のお名前と所属を以下にご記入下さい。

**お名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属**

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

〒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