

2024年度 第1回 ※2024年10月14日(月・祝)開催 東京形成歯科研究会 “例会” 「参加申込書」

(一社)東京形成歯科研究会 事務局 行

※必要事項が認識できれば、「参加申込書」を利用しなくても結構です。

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

●申込締切日 : 2024年10月3日(木) 正午

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。

| | | | |
|-------------|--------------------------------|-------------------------------|----------|
| 東京形成歯科研究会会員 | 東京形成歯科研究会 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) |
|-------------|--------------------------------|-------------------------------|----------|

※JSOI = (公社)日本口腔インプラント学会

■2024年10月14日(月・祝)の東京形成歯科研究会 “例会” に

| | |
|----------|-----------|
| [参加する] | [参加しない] |
|----------|-----------|

■参加形式について、下記のいずれかに「○」を付けてください。

| | |
|---------------------------------------|----------------------|
| 対面形式 (会場: リーガロイヤルホテル広島・ 広島市) で参加する | オンライン (Zoom) 形式で参加する |
|---------------------------------------|----------------------|

■対面にて参加の場合: 当日は、昼食を用意させていただきます。ご希望の箇所に○印をお願い致します。

| | |
|--------|----------------|
| 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。※東京形成歯科研究会 会員、TPDS主催 JSOI 認定講習会 受講生、再生医療等提供機関 管理者の方は記入しなくても結構です。

| | | |
|-----------------|--------|--|
| 〔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。事務局より折り返しご連絡致します。

| |
|-------------|
| 複数名の参加を希望する |
|-------------|

■フリースペース※連絡・質問事項等をご記載下さい。

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