

「第7回 TPDS 主催 JSOI 認定 “講習会”」及び
「2016年度第4回 再生医療 血液臨床応用 国際特別講演会」
「美容外科処置・ライブサージェリー」「懇親会・Party」

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

参加申込締切日 2016年10月15日(土)

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“FAX”または“E-mail”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	一般参加者
------------------------	---------	-------

■参加希望の箇所に「✓」入れてください。

- 10月29日(土)「美容外科処置・ライブサージェリー」
- 10月29日(土)「海外講師 歓迎 懇親会 Welcome Party」
- 10月30日(日)「国際特別講演会」／「第7回 JSOI 主催 JSOI 認定講習会」
- 10月30日(日)「鈴木正史副会長主催 懇親会 Vice President Masashi Suzuki Sponsored Dinner」

■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
