

平成27年度 第10回

TPDS 主催 JSOI 認定 「講習会」 参加申込書

(一社) 東京形成歯科研究会事務局 行き

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1月15日(金)

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“FAX番号”または“E-mailアドレス”までご送信下さい。

■平成28年1月24日(日)のTPDS主催JSOI認定講習会に

[出席する]	[欠席する]
--------	--------

■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	[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

[お問い合わせ先]

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