

2024 年度 第 1 回

※ 4 月 21 日 (日) 開催

TPDS 主催 JSOI 認定講習会「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

※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。

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

参加申込締切日 2024 年 4 月 16 日 (火) 12 : 00 (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	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 管理者	一般 (左記以外)
-------------	---------------------------	-------------------------------	-----------

■2024 年 4 月 21 日(日)の TPDS 主催 JSOI 認定講習会を (に)

[受講 (参加) する]	[受講 (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”での参加は、定数を超えた場合は受講生を優先させていただきます。

対面形式 (会場:東京都千代田区神田駿河台) で参加する	オンライン (Zoom) 形式で参加する
------------------------------	----------------------

■2024 年 4 月 21 日(日)の “開講式・懇親会” に ※参加形式：対面

[参加する] ※受講生は開講式 (懇親会) には参加して頂きます。	[参加しない]
--------------------------------------	---------

■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結構です。

〔住所 (フリガナ)〕 〒	TEL	
	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。
