**東京形成歯科研究会　会員　各位**

平成26年12月吉日

　〒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

東京形成歯科研究会　会長　　奥寺　元

TEL：03-3919-5111／FAX：03-3919-5114

E-mail：okudera@carrot.ocn.ne.jp

**「重要連絡」**

**ケースプレゼンテーション試験受験について　の件**

拝啓

厳冬の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

ご承知の通り、平成27年9月の第45回総会で実施されますケースプレゼンテ―ション試験の申込及び申請書類の提出期間が平成27年**3～4月**となっております。申請書類の提出につきましては、所属する研修施設の指導を経て、受験者各自で提出していただきますので、申請(提出)前に当会にて確認するため、平成27年**1月末**までの必着で以下まで送付いただくよう厳守してください。

尚、ケースプレゼンテ―ション試験を受験される先生は、以下申込書の必要事項に明記の上、FAXまたはEmailにてお申込下さい。9月のケープレ試験までに予演会を開催します。予演会の日程等につきましては、受験される先生方に後日事務局よりご案内いたします。

引き続き倍旧のご厚情を賜りたく、切にお願い申し上げます。　　　　　　　　　敬具

1. **申請書類送付の件**

申請書類を一式、以下期日までに以下送付先まで送付下さい。

〇**申請書類送付期日：平成27年1月31日（土）※期日を厳守して下さい。**

〇送付先：

〒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

東京形成歯科研究会　会長　　奥寺　元

1. **ケースプレゼンテーション試験\_受験予定申込書（東京形成歯科研究会\_指導管理用として）**

ケースプレゼンテーション試験を受験される先生は、以下の必要事項に明記の上、以下期日までにFAXまたはEmailにてお送り下さい。尚、日本口腔インプラント学会へのケープレ試験の申込・申請は受験者各自で行っていただきます。

〇**申込期日：平成27年1月16日（金）**

〇送信先：FAX・・・・・03-3919-5114　／　E-mail・・・・・okudera@carrot.ocn.ne.jp

**〔ケースプレゼンテーション試験\_受験予定者〕**

|  |  |
| --- | --- |
| お名前（フルネーム） | 貴院名 |
|  |  |