

通 知

公益社団法人 日本口腔インプラント学会

第 35 回関東・甲信越支部学術大会

口頭発表 主演者または共同演者 募集について

[送信枚数： 2 枚 (本状含む)]

(一社) 東京形成歯科研究会 会員 各位

平成 27 年 9 月 3 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
一般社団法人東京形成歯科研究会
施設長・理事長 奥寺 元 / 事務局 押田 浩文
T. 03-3919-5111 / F. 03-3919-5114
E-mail : okudera@carrot.ocn.ne.jp

前略

開催日程 2016 年 2 月 13 日 (土)・14 日 (日) の公益社団法人日本口腔インプラント学会 第 35 回関東・甲信越支部学術大会へ、当会より以下の 2 演題 (口頭発表) をエントリーします。

つきましては、主演者及び共同演者を募集いたします。ご希望される会員の先生は、以下の申込書に必要事項をご記入の上、E-mail または FAX にてお申し込みください。

草々

[口頭発表 テーマ]

演題 1 :

「(仮称) PRF 加工におけるスプーン型伸ばし器について」

※主演者は決定しています。共同演者を募集します。

演題 2 :

「新しく開発したミニバレス手用歯牙粉碎器について」

※主演者及び共同演者を募集します。

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

(一社) 東京形成歯科研究会 事務局 行

主演者または共同演者申込締切日: 2015年**9**月**6**日(日)

※第35回関東・甲信越支部学術大会事務局への演題登録期日の関係上、恐れ入りますが、申込締切日を上記の通りとさせていただきます。ご了承下さい。

公益社団法人 日本口腔インプラント学会

第35回関東・甲信越支部学術大会 口頭発表

【 主演者または共同演者 申込書 】

●申込者区分

一般社団法人東京形成歯科研究会	会員
-----------------	----

■ご希望の演題に「 ○ 」印をお願いします

演題 1	演題 2
------	------

■ご希望する演者に「 ○ 」印をお願いします。

主演者 ※演題1の主演者は決定しています。演題2にて、主演者を募集します。	共同演者
--	------

■以下にお名前、貴院名をご記入下さい。

〔お名前(ふりがな)〕	〔貴院名〕
-------------	-------