（公社）日本口腔インプラント学会認定施設/認定再生医療等委員会 一般社団法人東京形成歯科研究会

通　知

**東京形成歯科研究会・東北口腔インプラント研究会　共催**

**懇親会in仙台 9／22（金）**

**「二次会」開催のお知らせ の件**

**〔　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**

**（一社）東京形成歯科研究会主催JSOI認定講習会　受講者　各位**

**特定細胞加工物製造施設・再生医療等提供機関　各位　　　　　　関係　各位**

平成29年8月30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　　理事長・施設長　　奥寺　元

T.03-3919-5111　／　F.03-3919-5114　／　E-mail：okudera@carrot.ocn.ne.jp

前略　ご案内済みの9月22日（金）開催、東京形成歯科研究会・東北口腔インプラント研究会（施設長：古澤利武先生）共催の懇親会の件ですが、古澤先生から下記の通り、「二次会」のご案内がございました。ご参加を希望される方は、別紙（本状含め2枚目）「参加申込書」にてお申し込み下さい。

また、“一次会”への参加をご希望で参加申込書を未提出の方は、当会・事務局までご連絡（T.03-3919-5111／F.03-3919-5114／E-mail：okudera@carrot.ocn.ne.jp）下さい。　　　　　　　　　　　　　　　　　草々

記

1. 日程：平成29年9月22日（金） 21:00～23:00
2. 会場（場所）：「　あみ　」

住所　〒980-0021　宮城県仙台市青葉区中央4丁目4-2　丸寿ビル3階

電話　022-211-4807

地図　https://tabelog.com/miyagi/A0401/A040101/4014746/dtlmap/

1. 会費：当会会員／当会非会員　4,000円（飲み放題・歌い放題）　※当日支払
2. お申込み方法：別紙・参加申込書に必要事項を明記の上、E-mailまたはFAXにてお申込み下さい。
3. お申込み締切日：**平成29年9月9日（土）**

**2017年　東京形成歯科研究会・東北口腔インプラント研究会　共催**

**[　懇親会in 仙台　「二次会」・　参加　申込書　]**

（一社）東京形成歯科研究会　事務局　　行

**●申込先　→　E-mail：****okudera@carrot.ocn.ne.jp****または　FAX：03-3919-5114**

**●申込締切日：平成29年9月9日（土）**

下記・必要事項をご記入の上、上記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 | 特定細胞加工物製造・再生医療等提供　施設 | 一般（左記以外） |

■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 会員の方は記入しなくて結構です。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 〔住所（フリガナ）〕〒 | TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

※参加者区分以外の方も参加可能です。スタッフやご家族の方も同様です。ご本人以外に参加される方のお名前と所属を以下にご記入下さい。

**お名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

〒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　　（一社）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