**2023年度　東京形成歯科研究会　主催**

**[　懇親会in 札幌市（北海道）　・　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**](mailto:okudera@carrot.ocn.ne.jp)**または　FAX：03-3919-5114**

**●申込締切日：2023年9月1日（金）正午**

下記・必要事項をご記入の上、上記E‐mailまたはFAXへ、上記・申込締切日までにご送信下さい。

※必要事項が認識できれば、「参加申込書」を使用せず、Email本文等へ必要事項を記載していただいたお申し出で結構でございます。

■参加者区分：該当する区分に○印をお願いします。

※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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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） |

■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認定講習会受講者、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 |  |
| 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