2020年度　新潟大学×東京形成歯科研究会\_共同研究研修会

**第2回“~~（実験）~~・講義”「参加申込書」**

（一社）東京形成歯科研究会　事務局　　行

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

**参加申込締切日**　2020年**9**月**1**日（火）**12：00（正午）**

該当する箇所に「　○　」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 | 東京形成歯科研究会 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 | 一般（左記以外） |

※JSOI＝（公社）日本口腔インプラント学会

■2020年9月6日(日)の“~~（実験）~~・講義”に

|  |  |
| --- | --- |
| ［　参加する　］ | ［　参加しない　］ |

■2020年9月5日(土) 新潟大学内“ゲストハウス”への宿泊を

|  |  |
| --- | --- |
| ［　希望する　］ | ［　希望しない　］ |

※状況により、ご希望に添えない場合がございます。

■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 |  |
| FAX |  |
| 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。別途、事務局より折り返しご連絡させていただきます。

|  |
| --- |
| 複数名の参加を　希望する |