

[参加申込書_2022年度第一回再生医療カンファレンス合同セミナー]

一般社団法人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

○申込期日 : 2022年 **6月1日** (水) **正午**

該当する箇所に○印をつけていただき、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。

※必要事項が認識できれば、「参加申込書」を利用しなくても結構です。

■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	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）
-------------	---------------------------	-------------------------------	----------

■参加形式について、下記のいずれかに「○」を付けてください。

※“対面形式”での参加は、コロナ感染予防対策を目的として参加人数を制限し、定数を超えた場合は受講生を優先させていただきます。

対面形式 (会場: 東京大学) で参加する	オンライン (Zoom) 形式 で参加する
--	------------------------------

■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。事務局より折り返しご連絡致します。

複数名の参加を希望する

■フリースペース※連絡・質問事項等をご記載下さい。
