**平成27年度　第12回**

**TPDS主催JSOI認定「 講習会 」参加申込書**

（一社）東京形成歯科研究会　事務局　宛

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

参加申込締切日：2016年**3**月**22**日（火）

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“FAX番号”または“E‐mailアドレス”までご送信下さい。

■平成28年3月27日(日)のTPDS主催JSOI認定講習会に

|  |  |
| --- | --- |
| ［出席する］ | ［欠席する］ |

■当日は、昼食を用意させて頂きます。ご希望の箇所に○印をお願い致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 昼　食 | ［　要　］ 　　　／　 　 ［　不要　］ |

■以下にお名前と貴院名をご記入下さい。

お名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　貴院名

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

[お問合わせ先]

〒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　事務局

TEL：03‐3919‐5111　／　FAX：03‐3919‐5114　／　E‐mail：okudera@carrot.ocn.ne.jp