

# 平成 30 年度 第 5 回

## TPDS 主催 JSOI 認定 “講習会” “Hands-On” 「参加申込書」

※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

(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](mailto:okudera@carrot.ocn.ne.jp) または FAX : 03 - 3919 - 5114

参加申込締切日 2018 年 8 月 20 日 (月) 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。

■参加者区分：該当する区分に○印をお願いします。

TPDS 主催 JSOI 認定講習会 受講生	TPDS 会員	一般参加者
------------------------	---------	-------

■平成 30 年 8 月 26 日 (日) の TPDS 主催 JSOI 認定講習会を

[受講 (参加) する]	[受講 (参加) しない]
--------------	---------------

■平成 30 年 8 月 26 日 (日) の TPDS 主催 Hands-On (実習) に

[参加する] ※受講 (参加) 希望の「TPDS 主催 JSOI 認定講習会受講生」または「一般参加者」は参加して頂きます。	[参加しない (聴講のみ参加希望)] ※TPDS 会員で、受講 (参加) 申込者が対象となります。
--	---

■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

●以下に住所・TEL・FAX・E-mail をご記入下さい。尚、東京形成歯科研究会の会員の方は、記入しなくて結構です。

〔住所 (フリガナ)〕 〒	TEL	
	FAX	
	E-mail	

■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
-------------