

2023年度 第2回

※ 5月28日(日) 開催

TPDS主催 JSOI 認定 “講習会” 「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

※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。

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

参加申込締切日 2023年 5月22日(月) 12:00(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(当会)主催 JSOI認定講習会 受講生	東京形成歯科研究会会員	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)
-----------------------------	-------------	-------------------------------	----------

■2023年5月28日(日)のTPDS主催 JSOI 認定講習会を(に)

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

■参加形式について、下記のいずれかに“必ず”「○」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:東京都北区王子)で参加する	オンライン(Zoom)形式で参加する
-----------------------	--------------------

■2023年5月28日(日)の“実習(Hands-On)”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(聴講のみ希望)] ※TPDS会員で、受講(参加)申込者が対象となります。
---	---

■対面にて参加の場合：当日は、昼食を用意させていただきます。ご希望の箇所に○印をお願い致します。

昼食(弁当)	[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。※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	
	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。