（公社）日本口腔インプラント学会認定施設/認定再生医療等委員会 一般社団法人東京形成歯科研究会

通　知

**（一社）東京形成歯科研究会**

**「役員会」開催　のお知らせ の件**

**〔　送信枚数：　1枚（本状含む）　〕**

**（一社）東京形成歯科研究会　役員　各位**

奥寺 元　古谷田 泰夫　木下 三博　奥寺 俊允　鈴木 正史　月岡 庸之　柳 時悦　鯨岡 昌寿　鈴木 冨士雄

鳥村 敏明　北村 豊　相澤 八大　西山 和彦　橋口 英生　原田 庸平　北村 豊 豊田 寿久　渡辺 泰典　　関口 剛　増木 英郎　荻原 道　田中 かずさ　川端 秀男　飯塚 智彦　矢守 俊介　菊池 龍介　鈴木 泰二

鯨岡 創一郎　　**※敬称略　※順不同**

平成29年2月17日

　〒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

（一社）東京形成歯科研究会

理事長　　奥寺　元　／　事務局　　押田　浩文

T.03-3919-5111／F.03-3919-5114／E-mail：okudera@carrot.ocn.ne.jp

前略

下記の通り、役員会を開催します。4月23日（日）開催予定の「総会」前に、下記「議題」について協議致します。役員の先生方におかれましては、ご都合を調整の上、ご出席くださるようお願い申し上げます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　草々

記

**[議題]**①2016年度事業報告及び収支決算②2017年度事業計画③役員人事④倫理審査委員会⑤その他

1. 日程：平成29年3月12日（日） 12：30～13：30　※時間帯が前後する場合があります。ご了承下さい。
2. 会場：北区王子2-26-2ウェルネスオクデラビルズ　※当日は4Fにお越しください。
3. 申込方法：以下・参加申込書に必要事項を明記の上、E-mailまたはFAXにて送信下さい。
4. 申込締切日：**平成29年3月6（月）正午**

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**[　2017年3月「役員会」　・　参加　申込書　]**

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

下記・必要事項をご記入の上、上記E‐mailまたはFAXまでご送信下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| **〔お名前〕** | **「役員会」に参加する。**下記・どちらかに○印を付けてください。**〔　はい　〕　〔　いいえ　〕** |