

平成 28 年度 第 10 回 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

送信先 FAX：03 - 3919 - 5114 または E-mail：okudera@carrot.ocn.ne.jp
参加申込締切日 2017 年 1 月 20 日（金）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“FAX”または“E-mail”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 29 年 1 月 29 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]
------------	-------------

■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	[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
