

2022 年度 第 1 回

※ 4 月 24 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

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

参加申込締切日 2022 年 4 月 20 日（水）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。

|             |                           |                               |          |
|-------------|---------------------------|-------------------------------|----------|
| 東京形成歯科研究会会員 | TPDS 主催<br>JSOI 認定講習会 受講生 | 特定細胞加工物製造施設・<br>再生医療等提供機関 管理者 | 一般（左記以外） |
|-------------|---------------------------|-------------------------------|----------|

■2022 年 4 月 24 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「○」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 |
|-----------------------|--------------------|

■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      |
| <br><br> | <br><br> |

●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）〕<br>〒 | 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。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。

|                  |
|------------------|
| <br><br><br><br> |
|------------------|