

2022 年度 第 12 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 E-mail：okudera@carrot.ocn.ne.jp または FAX：03 - 3919 - 5114

参加申込締切日 2023 年 2 月 10 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“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 JSOI 認定講習会 受講生	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 2 月 26 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
-----------------------	--------------------

■2023 年 2 月 26 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。
