

お申し込み方法 FAXにてお願いします

下記の手順にてお申し込みください

登録料のお振込

<振込先口座>

ゆうちょ銀行からのお振込

記号番号:18390

普通預金 口座番号:14665331

加入者名:東北障害者歯科臨床研究会

他金融機関からのお振込

ゆうちょ銀行

店名:八三八(読み 八チサンハチ)

普通預金 口座番号:1466533

加入者名:東北障害者歯科臨床研究会

登録申込用紙を記入



FAX送信にて登録完了

FAX:019 - 652 - 0756

一度に多数ご参加頂く場合は、お手数ですが申込用紙をコピーの上、お一人様ごとの記入をお願いいたします

<ご注意>

事務局よりご連絡させていただく場合がございます。申込用紙ご記入の際は、各項目記入漏れのないようお願いいたします

お振込金額のお間違いのないよう、ご注意ください

お振込後、3日以内に申込書の送信(FAX)をお願いいたします

お申し込み後に、キャンセル(ご欠席)の場合、返金不可能となりますので、ご了承ください

お申し込み期限: 6月27日(水) FAX到着

東北障害者歯科臨床研究会 第3回研究会

登録申込書

FAX: 019 - 652 - 0756

受講希望者 ・ 楷書ではっきりとお書きください

ご芳名	フリガナ		職種(例: 歯科医師・歯科衛生士 等)	
ご所属先	ご所属先名			
	ご住所	〒		
	メールアドレス			
	T E L ()		F A X ()	
日本障害者歯科学会認定医		あり ・ なし		

ご所属先がない場合は下記欄にご記入ください

	ご住所	〒		
	メールアドレス			
	T E L ()		F A X ()	
	日本障害者歯科学会認定医		あり ・ なし	

お振り込み金額をご確認下さい(をご記入下さい)

入会金 + 参加費 (東北障害者歯科臨床研究会)	4,000円	
参加費 (東北障害者歯科臨床研究会 <u>会員</u>)	1,000円	
参加費 (東北障害者歯科臨床研究会 <u>非会員</u>)	2,000円	
入会金のみ (東北障害者歯科臨床研究会)	3,000円	
認定医講習会 (日本障害者歯科学会 <u>会員</u>)	3,000円	
認定医講習会 (日本障害者歯科学会 <u>非会員</u>)	5,000円	
昼食 (弁当, お茶)	1,000円	

合計 _____ 円