顎顔面口腔育成研究会　2019 年　例会参加申込書

20　　年　　月　　日

下記の各項目にご記入の上、事務局まで FAX またはメールで送信していただくようお願い致します。

会員番号	
（ローマ字）	
名前	
所属機関名（連絡先）	
住所	
TEL	
FAX	
メールアドレス	

2019 年　　5 月 18 日（土）懇親会に □ 参加します

5 月 19 日（日）例会に □ 参加します

（希望する項目にチェックをお願いします）

申込締切: 3 月 31 日（日）

*大会参加費は 3000 円（昼食含む）です。お振り込み手数料は各自ご負担のうえ、4 月 21 日（日）までにお振込みくださいますようお願い致します。お振込み明細をもって領収とさせていただきます。なお、会員になっていない方は会員登録の上、ご参加くださいますようお願い申し上げます。

*懇親会費は当日徴収とさせていただきます。

（準備の都合上、5 月 1 日以降のキャンセル返金は致しかねますのでご了承ください。）

顎顔面口腔育成研究会事務局

〒193-0935　東京都八王子市大船町 660 番地

有限会社イオス

FAX　050-3458-1914

secretari@iosinc.co.jp

振込先　紀陽銀行　羽倉崎（ハグラザキ）支店

普通預金　599665

口座名義　顎顔面口腔育成研究会（ｶﾞｸｶﾞﾝﾒﾝｺｳｸｳｲｸｾｲｹﾝｷｭｳｶｲ）