

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: 4月30日(火)

*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30日(火)までにお振込みください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 (ガクカンメンコウクワイケイケンキュウカイ)