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）