

事前登録申込書

申込期限：平成16年1月15日（木）

必要事項をすべてご記入ください。

代表者

氏名 ふりがな

住所 〒
(抄録集送付先)

TEL FAX

申込内容

参加費はいずれも事前登録時の金額です。

事前登録のお申込期限は平成16年1月15日（木）です。それ以降は、歯科医師一名8,000円となります。

〔学会〕

歯科医師 ()名×7,000円=()円

歯科医師にについては、参加者の氏名をご記入願います。(ふりがな)

・ ()
・ ()
・ ()
・ ()

歯科衛生士・助手 ()名×3,000円=()円

歯科技工士 ()名×3,000円=()円

学部学生 ()名×3,000円=()円

その他 ()名×3,000円=()円

〔弁当〕

弁当（お茶付き） ()名×1,000円=()円

〔懇親会〕

()名×10,000円=()円

登録後の取消し、返金は一切お受けできません。

計 円

参加費の振込金領収書等について、コピーを添付してください