

FAX 03-3947-8873

本用紙をFAXされる前に、参加費のお振込をお済ませ下さい

第29回日本歯科東洋医学会学術大会参加登録書(演題・参加)

◎ 演題申込

学術奨励賞コンペティションのエントリー (希望する 希望しない) ○でお囲み下さい

発表希望種別 (口頭発表 ポスター発表 どちらでも) ○でお囲み下さい

【演題名】

◎ 参加登録

フリガナ

【登録者氏名】

【登録者住所(勤務先名称)等】

〒

勤務先名称：

TEL

FAX

E-mail

◆該当する()内に○印をつけてください

参加者区分	事前登録参加費	当日登録参加費
歯科医師	()12,000円	()15,000円
コメディカル	() 5,000円	() 8,000円
懇親会参加費	()10,000円	()10,000円

必ず参加費等をお振込みの後、
本紙をFAXして下さい。

各種締切

一般演題 8月15日(月)
事前登録 10月20日(木)

10月21日には口座振込が出来なくなります。