

2013年 第16回 日本先進インプラント医療学会学術大会参加申込書

9/7(土) 学術大会(教育講演)・懇親会 会場：ホテルメトロポリタンエドモント

9/8(日) 学術大会(特別講演・シンポジウム・一般口演) 会場：一橋大学 一橋講堂

9/8(日) コ・デンタルスタッフスキルアップセミナー 会場：一橋大学 一橋講堂

学術大会、特別セミナー、懇親会のお申込は、下記必要事項をご記入のうえ、所定の費用の領収書(コピー可)を下記所定欄に貼付し、学会事務局宛にご送付ください。(FAX: 03-3667-6123)

- 参加資格：一般社団法人日本先進インプラント医療学会会員
- 学術大会の定員は500名様限定。定員に達し次第、申込受付終了、お申込後のキャンセル不可。
- 事務上の手続き簡略化のため、次年度の年会費は当日受け付けます。

会場 9/7(土) ホテルメトロポリタンエドモント 東京都千代田区飯田橋3-10-8 TEL:03-3237-1111
 【最寄駅】飯田橋駅(JR線・大江戸線・南北線・有楽町線・東西線)、水道橋駅(JR線)
 9/8(日) 一橋大学 一橋講堂 東京都千代田区一ツ橋2-1-2 学術総合センター内 TEL:03-4212-3900
 【最寄駅】神保町駅(半蔵門線、三田線・新宿線)、竹橋駅(東西線)

費用 ●学術大会参加費 8/31までのお振込(割引) 12,000円、 9/1以降のお振込 15,000円 ※学術大会参加費には9/8(日)の昼食(お弁当)代を含みます。
 ●懇親会 5,000円 ●コ・デンタルスタッフスキルアップセミナー 4,000円(参加の方は学術大会もご覧いただけます)

参加お申込欄 ※学術大会、懇親会のお申込は、下記必要事項をご記入のうえ、所定の費用の領収書(コピー可)を下記所定欄に貼付し、学会事務局宛にご送付ください。

いずれかに○をご記入ください 学術大会+懇親会でご参加 学術大会のみにご参加

※ ふりがな お名前			※ 会員番号		
※ 勤務先	所在地 〒	※会員番号は必ずご記入ください			
	名 称	TEL :			
		FAX :			
※ ご自宅	〒	TEL :			
		FAX :			
※ E-メール	AIMメルマガの送付(いずれかに○)： 可・不可・登録済				

コ・デンタルスタッフスキルアップセミナーへの参加ご希望の場合は、こちらをご記入ください。

セミナーに参加される方のお名前

ふりがな お名前		ふりがな お名前	
ふりがな お名前		ふりがな お名前	

一般社団法人日本先進インプラント医療学会第16回学術大会参加費、懇親会参加費、セミナー参加費を下記銀行口座宛にお振込みいただき、領収書(コピー可)をこの枠内にご貼付ください。

お振込日(予定日) 月 日	領収書(コピー可) 貼付欄		
■お振込方法■	下記金額を指定銀行口座にお振込みください(振込手数料別)。*振込手数料はご負担ください		
	学術大会 + 懇親会 へのご参加	17,000 円	(内訳：学術大会参加費12,000円、懇親会5,000円)
	学術大会のみへの参加	12,000 円	(内訳：学術大会参加費12,000円)
コ・デンタルスタッフスキルアップセミナー費用を同時にお支払いの場合は、上記の金額に加え 参加1名につき4,000円を追加 し入金してください			
お名前の前に 必ず会員番号を付けて お振込みください。	振込先	銀行・支店名	みずほ銀行 兜町支店 (店番027)
		口座番号	普通預金 2134502
		口座名義	日本先進インプラント医療学会事務局(ニホンセンシンインプラントイリョウガックアイジムキョク)

【個人情報の保護について】本申込用紙にてお預かりする個人情報の取扱いに関し、学会事務局は、法令及びその他の規範などを遵守し、個人情報の適正な取扱いと、安全管理に努め会員の信頼に応えて参ります。