

# 2015年 第18回 日本先進インプラント医療学会学術大会参加申込書

9/12(土) 学術大会(教育講演)(16:00~17:00)	会場：一橋大学 一橋講堂
9/12(土) サテライトシンポジウム(17:00~18:00)	会場：一橋大学 一橋講堂
9/12(土) 懇親会(18:15~)	会場：如水会館
9/13(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・特別会議室
9/13(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 特別会議室

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、学会事務局宛にご郵送ください。(背面の情報が必要な方は、この用紙をコピーしてお申込ください) また、同内容はAIMのホームページ上でもご確認ください。

- 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。
- 2015年度(2015年7月1日~2016年6月30日)年会費5,000円も別途申し受けます。

会場	9/12(土)・13(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)
	9/12(土) 如水会館	東京都千代田区一橋2-1-1 TEL:03-3261-1101 【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(2日分)	8/31までの事前申込み(割引)	12,000円、	9/1以降の申込み	15,000円
	● 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、学会事務局宛にご郵送ください。

いずれかに○をご記入ください		<input type="checkbox"/> 学術大会+懇親会ご参加	<input type="checkbox"/> 学術大会のみにご参加
※ ふりがな お名前		※ 会員番号	※ 会員番号は必ずご記入ください
※ 勤務先	所在地 〒	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18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。  
※インターネットバンク等で控えが無い場合は左記「お振込日」にご記入ください。

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

・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	一般社団法人日本先進インプラント医療学会(イッパシヤダンホウジンニホンセンシンインプラントイリョウガクカイ)

【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。