

クインテッセンス出版主催

第8回国際歯科大会 (ICOM-Japan講演会)

早割申込書

1. お申込者の氏名など

	姓	名	せい	めい	職種	小計
(例)	佐藤	貞雄	さとう	さだお	歯科医師	¥
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
合計						

早割価格
カッコ内は正規価格

歯科医師	32,000円 (45,000円)
歯科医師 (学生)	27,000円 (45,000円)
歯科技工士	19,500円 (30,000円)
歯科衛生士	17,500円 (27,000円)

2. 申込者 (代表者) の連絡先 (メールアドレス・携帯電話・固定電話、住所など)

氏名 _____ グループ名 _____

連絡先 _____

上記内容を下記の方法でお送りください。

メール aoki@gaokai.com

FAX 03-6300-6393

郵送 〒160-0023 新宿区西新宿4-41-7 クレバール西新宿101 青木歯科 03-6300-6382

振込先 三井住友銀行 三田通支店(623) 普通7874875 水道橋総合歯科懇話会
(スイトウガ シウゴウ シカコウカイ)