

日本口腔医療安全学会（JSOMS）第1回学術講演会
講演会参加登録用紙

フリガナ

氏名 _____

所属（歯科医院） _____

所属住所（連絡先） 〒 _____

電話番号（連絡先） _____

メールアドレス _____

参加費は、下記の指定銀行へ振込をお願いします。なお、振込手数料は、振込者負担でお願い致します。**入金確認後、正式登録となります。** 当日、払込表の写しをご持参下さい。なお、ネット銀行送金にて払込表がない場合は、事前にご相談下さい。

参加費

事前登録（2月10日まで）	（2月11日以降）
4,000円 （歯科医・歯科衛生士他、国家試験資格者）	5,000円
3,000円 （歯科助手他 医療従事者）	4,000円
2,000円（学生）	2,000円

参加費振込先：日本口腔医療安全学会 スルガ銀行（0150）
富士支店（665）口座番号 3455948

事前〆切：2015年2月10日（火）必着
定員になり次第、締めさせていただきます。

送り先・問い合わせ：日本口腔医療安全学会事務局 石原歯科医院内（担当：石原正雄）
東京都足立区西新井 4-26-29 サンライズマンション 112号
TEL:03-5837-4618 FAX:03-5837-4628

参加-受付番号： _____