

デジタルデンティストリー イン 歯科審美 -デンタルカラーを再考する-

参加申込書

フリガナ

【登録者氏名】

【ご案内送付先】

●どちらかにチェックしてください⇒

□自宅 □勤務先

〒

勤務先名称：

TEL

FAX

◆該当する()内に○印をつけてください

会員	歯科医師	() 5,000円	非会員	歯科医師	() 13,000円
	歯科衛生士	() 3,000円		歯科衛生士	() 10,000円
	歯科技工士	() 3,000円		歯科技工士	() 10,000円

() 当日入会を希望 / () 希望しない

【対象】 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

【参加費】

- 会員歯科医師..... 5,000円
- 非会員歯科医師..... 13,000円
- 会員歯科衛生士／会員歯科技工士..... 3,000円
- 非会員歯科衛生士／非会員歯科技工士..... 10,000円

《非会員歯科衛生士／歯科技工士の方へ》

◆セミナー当日に限り、追加費用 3,000円で審美学会への入会手続きを行うことができます。この機会に是非ご入会ください。セミナー当日にご入会手続きをされた場合、ご入金いただきました非会員価格の参加費10,000円を審美学会への入会費用(入会金4,000円・年会費6,000円合せて10,000円)にそのまま充当させていただきますので、セミナー当日は追加費用として会員価格の参加費3,000円をお支払いいただきます。

※詳細につきましては学会事務局(03-3947-8891)までお問い合わせください。

【申込方法】 事前登録制(先着順) 申込締切日: 11月22日(金) 17:00 まで

◆締切日前であっても定員になり次第、締切とさせていただきます。お早目のお申込みお願いいたします。

《ステップ1》 参加費を指定口座にご入金ください。

《郵便振替払込》 口座: 00110-8-12908 加入者名: 日本歯科審美学会セミナー委員会

《ステップ2》 下記の参加申込書に必要な事項をご記入の上、払込用紙の受領書と併せてセミナー事務局までFAXにてお送りください。

各種準備の都合上、上記締切日の17:00を最終締切とさせていただきます。

【セミナーについてのお問合せ・申込先】

日本歯科審美学会セミナー事務局

FAX: 03-3947-8873

TEL: 03-3947-8761

E-mail: gakkai22@kokuhoken.or.jp