

第 12 回新潟口腔ケア研究会

事前参加申し込み書

参加費：1000 円（当日受付にて）

午前中のスキルアップセミナー参加費は別途 1000 円になります。

(注) 事前申し込みの締切は、2017 年 8 月 25 日(金)まで。

- 当日会費となります。会場受付にてお支払いください。
- 申し込みの際は、必ず各個人名で行ってください。
- 参加証、領収書、研究会抄録集は当日、受付でお渡し致します。
- 午前中に開催のスキルアップセミナーの定員は先着 30 名となっております。
※定員に達した場合はお断りさせていただくことがございます。何卒御了承ください。
- 参加費に関する請求書の発行はお断りしております。
◎最新の情報はホームページ上でお知らせいたしております。

【参加申し込み先 問い合わせ先】

〒951-8580 新潟市中央区浜浦町1-8 日本歯科大学新潟病院 口腔外科内

第12回新潟口腔ケア研究会事務局 佐久間 要 TEL: 025-267-1500 (3233)

FAX: 025-267-9061 E-mail: oralcare@ngt.ndu.ac.jp

ふりがな 御名前	申込日	御所属	職種
連絡先 御自宅 ・ 勤務先	御住所 〒	TEL: FAX: E-mail:	
<input type="checkbox"/> 第12回新潟口腔ケア研究会 <input type="checkbox"/> スキルアップセミナー参加希望『口腔機能を引き出すスプーンテクニック』 (先着 30 名) ※参加希望にチェック			