

第 14 回一般社団法人日本メタルフリー歯科学会総会・学術大会
「共催セミナー」申込書

第 14 回 一般社団法人 日本メタルフリー歯科学会 総会・学術大会
大会長 小笠原 健文 宛

申込日： 年 月 日

| | | | | |
|--------------|--------|--------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 貴社情報 | 貴社名 | | | |
| | 住 所 | 〒 上記、住所には請求書等をお送りします。 下記、ご担当者様宛にご郵送します。ご担当者様所属部署の住所をご記入ください。 | | |
| ご担当者様 情 報 | カ ナ | | | |
| | 氏 名 | | | |
| | 部 署 | | | |
| | Tel | | Fax | |
| | E-mail | | | |

※ご記入いただきました個人情報の内容は、本会の連絡・ご案内以外には使用いたしません。

ご希望の出展内容を選択肢、希望コマ数をご記入ください

| No. | 種 類 | 料 金 (税込) | 募集数 | 申込欄 |
|-----|----------------|-------------|-----|-----|
| | 共催セミナー小会場 30 席 | 200,000 | 2 | |
| | | | | |

ご希望の座長及び演者等がございましたら、下記にご記入ください。(最終決定は大会長一任となります)

| | | |
|-----|-----|-----|
| 座 長 | 氏名： | 所属： |
| 演 者 | 氏名： | 所属： |
| その他 | | |

申込期限： 2023 年 9 月 8 日 (金)

■振込先：横浜銀行 町田支店 (店番号 931)

■口座番号：普通預金 6309845

■口座名義：一般社団法人 日本メタルフリー歯科学会 第 14 回学術大会 大会長 小笠原健文

【運営事務局・お問い合わせ先】

第 14 回 一般社団法人 日本メタルフリー歯科学会 総会・学術大会 運営事務局
〒115-0055 東京都北区赤羽西 6-31-5 (株式会社 学術社内) 担当：瀬川・小野
TEL：03-5924-1233 FAX：03-5924-4388 E-mail：metalfree14@gakujyutsusha.co.jp