

## 東京学術大会・前日懇親会のご案内及び申込書

本学術大会は ISSAP 会員、生田セミナー受講者で、事前登録いただいた方のみ当日ご参加いただけます。事前登録の方法は、この申込用紙に必要事項をご記入の上 0969-24-1801 に FAX して下さい。後ほど参加費の振込先を FAX にてご案内致します。入金確認をもって本登録とさせていただきます、4 月初旬に受講票を郵送させていただきます。

又、前日 20 日（土）に同じ KFC ホールの「セカンド」会場（19：00～）にて、前日懇親会を開催いたします。是非ご参加いただき、交流を深めていただきたいと思います。

### 《学術大会》参加費用

|               |                                |              |
|---------------|--------------------------------|--------------|
| 国際歯周内科学研究会会員  | 歯科医師：1 人                       | 19,440 円（税込） |
|               | 勤務スタッフ：1 人                     | 14,040 円（税込） |
|               | ※勤務歯科医師は 27,000 円（税込）の料金となります  |              |
| 会員以外生田セミナー受講者 | 歯科医師：1 人                       | 28,080 円（税込） |
|               | 勤務スタッフ：1 人                     | 19,440 円（税込） |
|               | ※ 勤務歯科医師は 27,000 円（税込）の料金となります |              |

### 《前日懇親会》参加費用

1 人 10,800 円（税込）

申込日 年 月 日

4 月 21 日（日）国際歯周内科学研究会 第 17 回 東京学術大会申込用紙

会員（No ） 非会員

フリガナ  
お名前

歯科医院名

歯科医院 ご住所 〒

お電話番号

FAX 番号

同行者（歯科医師又はスタッフどちらかに○して下さい）

お名前（フリガナ）（ ） 歯科医師・スタッフ

お名前（フリガナ）（ ） 歯科医師・スタッフ

4 月 20 日（土）前日懇親会 19：00～21：00（KFCホール セカンド）

**参加 不参加**

○を付けて下さい。

**FAX:0969-24-1801**