

認定講習会 参加申込書

→FAX : 03 - 3919 - 5114

※参加申込締切日 : 6月24日(火)

該当する箇所に○印をつけていただき、必要事項をご記入の上、上記 FAX 番号までご送信下さい。

■平成 26 年 6 月 29 日(日)の認定講習会に

[出席する]	[欠席する]
--------	--------

■認定講習会当日は、昼食を用意させていただきます。ご希望の箇所に○印をお願い致します。

昼食	[要] / [不要]
----	----------------

■以下にお名前と貴院名をご記入下さい。

お名前	貴院名

[お問合わせ先]

〒114 - 0002 東京都北区王子 2 - 26 - 2 ウェルネスオクデラビルズ 3F オクデラメディカル内
TEL : 03 - 3919 - 5111 / FAX : 03 - 3919 - 5114 / E - mail : okudera@carrot.ocn.ne.jp
東京形成歯科研究会 事務局