

第1回ワールドインプラントサミットJAPAN 参加申込書

FAXにてお申し込みの場合は、こちらの申込書にご記入の上、ご送信ください。
必ず申込書ひとつにつき、一名ずつご記入ください。
大会 HP でのお申し込みでは一度に複数の申込みが可能です。



03-3947-8341

フリガナ	勤務先名称				
氏名					
送付先 住 所 〒					
TEL	E-mail				
早期割引Ⅲ(～3/22)	☐ 歯科医師	¥32,000	☐ 歯科技工士	¥12,000	☐ 歯科衛生士・助手 ¥8,000
事前登録(3/23～6/10)	☐ 歯科医師	¥36,000	☐ 歯科技工士	¥15,000	☐ 歯科衛生士・助手 ¥10,000
当日登録(6/11以降)	☐ 歯科医師	¥45,000	☐ 歯科技工士	¥20,000	☐ 歯科衛生士・助手 ¥15,000

※2024年6月11日以降は当日登録料金となりますので、
当日会場で参加登録をお願いいたします。
参加費は必ず個人名にてお振込をお願いいたします。
ご入金の確認を持って登録完了とさせていただきます。

振込先 朝日信用金庫 普通口座 神明(032)支店 口座番号 0154347
ダイイツイカワールドインプラントサミットインジャパン カイケイ カモンゼキ マコト
第1回ワールドインプラントサミットインジャパン 会計 掃部関 眞