

日本歯科医学会主催シンポジウム
これからの日本に求められるアジア歯科医療協働
— アジアがいま願うこと、われわれが今できること —

参加申込書

※参加をご希望の方は、下記に必要事項をご記入の上、FAXまたはE-mailにてお申込みください。

事前登録制 (定員になり次第締切となります) **定員200名**

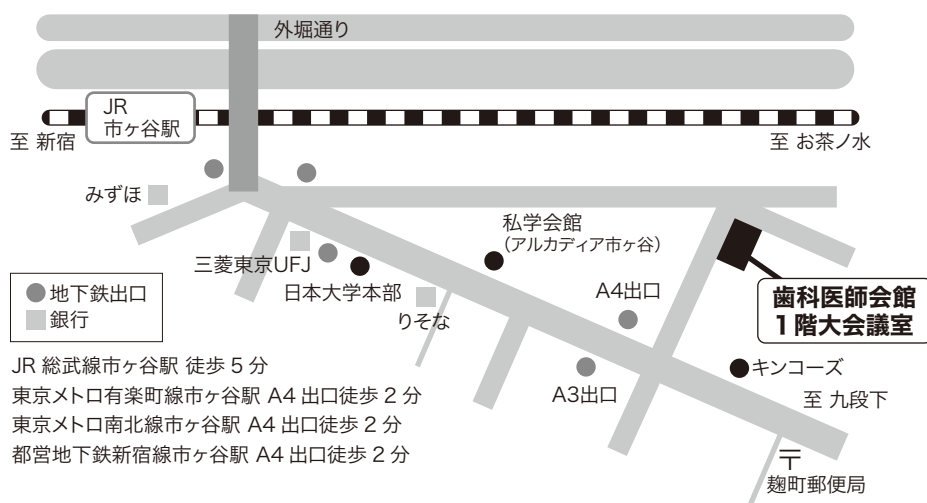
◆ **日時** / 2017年4月23日(日) 10:00~14:00

◆ **会場** / 歯科医師会館 1階 大会議室

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20

◆ **参加費** / 無料

〈会場ご案内図〉



ご記入欄

お名前	ふりがな			
登録区分 (該当区分に チェック)	<input type="checkbox"/> 開業歯科医	<input type="checkbox"/> 歯科医学教員・研究者	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士・歯科技工士	<input type="checkbox"/> 留学生・学生 ()
	<input type="checkbox"/> その他医療関係者	<input type="checkbox"/> 企業関係者	<input type="checkbox"/> その他 ()	
勤務先				
ご住所	〒			
TEL	-		-	
FAX	-		-	
E-mail				

E-mail送信先 jda-jads@jda.or.jp

※E-mailでのお申込みの際は、ご記入欄の全ての項目をメール本文に明記してください。

FAX送信先 **FAX 03-3262-9885**