

JIADS20周年記念 国際シンポジウム事前参加申込書

事前参加登録申込締切り

平成 20 年 8 月 31 日(日)迄

締切り後の申込については下記事務局へお問合せください。

参加者1名につき1枚の用紙に記入の上、お申込み下さい。(コピー可)

申込先 FAX 06-6366-0721

JIADS Club 会員 ・ 非会員 (いずれかに○を付記してください)			
フリガナ		連絡先	TEL
氏名			FAX
フリガナ	〒	—	
住所		都道	
		府県	
職業	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 学生 (歯学部生・大学院生)		
勤務先		記入日	平成 20 年 月 日

A JIADS20周年記念 国際シンポジウム 参加費用 (消費税込)

事前申込	シンポジウム参加	特別講演のみ参加	シンポジウムおよび特別講演参加
歯科医師	会員 <input type="checkbox"/> ¥45,000	<input type="checkbox"/> ¥40,000	<input type="checkbox"/> ¥60,000
	非会員 <input type="checkbox"/> ¥50,000	<input type="checkbox"/> ¥40,000	<input type="checkbox"/> ¥65,000
歯科衛生士	<input type="checkbox"/> ¥15,000	<input type="checkbox"/> ¥40,000	<input type="checkbox"/> ¥40,000
歯科技工士	<input type="checkbox"/> ¥15,000	<input type="checkbox"/> ¥40,000	<input type="checkbox"/> ¥40,000
学生	<input type="checkbox"/> ¥5,000	<input type="checkbox"/> ¥40,000	<input type="checkbox"/> ¥40,000

B 昼食申込 ¥1,155 ※ 昼食はお弁当(お茶付)です。

10月3日(金)		10月4日(土)		10月5日(日)	
<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要

C 懇親会のおしらせ 平成20年10月4日(土)18:30より、イベントホールにて開催致します。
※懇親会へ参加される方は必ず参加証をお持ち下さい。

懇親会費 ¥5,000 参加する 参加しない

参加費合計金額 (A+B+C)	円	振込予定日	平成 20 年 月 日
-----------------	---	-------	-------------

※ お振込み期限 : 平成 20 年 9 月 19 日 迄

参加費振込先 三菱東京UFJ銀行 梅田新道支店(040)	口座番号 (普通預金) 4724888	口座名義 株式会社TEI大阪支店 か ティイーアイ
---------------------------------	------------------------	---------------------------------

※ 振込手数料はご本人様の負担とさせていただきます。予めご了承下さい。

※ 振込が法人名の場合は、必ず登録証名を付記願います。

なお、原則として入金後の参加費用の返金は出来ません。予めご了承下さい。

※ 入金確認後、参加費領収のハガキをお送りさせていただきます。登録証等については後日お送り致します。

※ 当日は必ず登録証をお持ち頂き受付までご提出下さいませ。

登録証をお持ちでない方はご入場出来ない場合がございます。

※ 懇親会へ参加される方は懇親会参加証(ネームカード)を忘れずお持ち下さい。

※ 参加費領収証ハガキの未着や申込用紙等で不明点などがある場合は事務局までご一報下さい。

お問合せ先	JIADS20周年記念 国際シンポジウム事務局 : 株式会社TEI大阪支店 担当/石丸 〒530-0047 大阪市北区西天満6-7-2 新日本梅新ビル3階 TEL 06-6366-0722
--------------	---