

第8回 日本国際歯科大会 参加登録申込書

● 参加登録料一覧

	登録種別	2018/9/22 以降・当日
歯科医師(研修医含む)・企業関係者	Web・郵送・FAX料金	45,000円
学生(歯科医師)*	一律 27,000円	
歯科技工士	Web・郵送・FAX料金	30,000円
学生(歯科技工士)*	一律 20,000円	
歯科衛生士(歯科助手・受付含む)	Web・郵送・FAX料金	27,000円
学生(歯科衛生士)*	一律 18,000円	
ウェルカム・レセプション	一律 20,000円	

* 学生のお申込みには学生証のコピーの送付が必要です。

** ウェルカム・レセプション：2018年10月5日(金) 18:00～ヨコハマ グランド インターコンチネンタルホテル(ボールルーム)

【1】下記に必要事項を全てご記入の上、郵送またはFAXにて事務局までご送付ください。

● お申込日：____年 ____月 ____日 ● 購読雑誌(○で囲む)：the Quintessence ・ QDT ・ QDI ・ 歯科衛生士 ・ nico

● 参加者氏名・職種など

参加者氏名		ふりがな		職種	ウェルカム・レセプション (○で囲んでください)	小 計
姓	名	せい	めい			
					参加・不参加	¥
					参加・不参加	¥
					参加・不参加	¥
					参加・不参加	¥
● 送付先住所(〒 _____)					合 計	¥

(マンション・建物名・部屋番号もお書きください。送付先がご自宅以外の場合は、医院名・歯科技工所名等もお書きください)

● ご連絡先電話番号 (_____) - _____ ● 領収証宛名 _____

【2】お支払方法をご選択いただき、期限内にお支払をお願いいたします(入金予定日等も必ずご記入ください)。

※お納めいただいた参加登録料のご返金はいたしかねます。ご了承ください。

現金書留：____月 ____日 発送予定

銀行振込：____月 ____日 _____ 銀行 _____ 支店より振込予定(名義(カタカナ)：_____)

振込先：三菱UFJ銀行 本郷支店(店番351) 普通預金 0236788 口座名義：クインテッセンスシュッパン(カ)

クレジットカード ※当日はクレジットカードのお取り扱いはできませんのでご注意ください。

カード種別 VISA Master ダイナースクラブ JCB AMEX 有効期限：____月 / ____年

カード番号：_____ 所有者名(ローマ字)：_____

【3】手続きが完了しましたら、参加登録証・領収証等を郵送にてお送りいたします。

〒113-0033 東京都文京区本郷3-2-6 クイントハウスビル7階 クインテッセンス出版(株)内 第8回日本国際歯科大会事務局
TEL.03-5842-2270 FAX.03-5800-7597

ご記入いただいた個人情報は、弊社の新刊案内、講演会等の案内に利用させていただきます。