

日 時：2018年11月29日（木）

- 歯科技工士向けセミナー 受付開始 16：30 講演時間 17：00～18：00
- 歯科医師向けセミナー 受付開始 18：00 講演時間 18：30～21：00
- 歯科衛生士・歯並びコーディネーター向けセミナー
受付開始 19：00 講演時間 19：30～21：00

特設会場： 函 館：函館歯科医師会館 函館市大手町 3-3 ☎0138-23-3650
 (ウェブセミナー) 帯 広：十勝歯科医師会館 帯広市東7条9丁目 ☎0155-25-1999(船津歯科・矯正歯科クリニック)
 名古屋：(有)オーソプラネッツ会議室 名古屋市中村区名駅南 2-14-19
 住友生命名古屋ビル 1F ☎052-582-6511
 大 阪：阪急グランドビル 8・10 会議室 大阪市北区角田町 8-47 ☎06-6315-8368
 岡 山：たい矯正歯科 岡山市北区青江 5-1-1 ライフプラザ青江 3F ☎086-234-6480
 山 口：ドレミ歯科 山口県防府市佐波 1-2-2 ☎0835-28-1238

受 講 料： 歯科医師 正会員 4,000 円 / 非会員 6,000 円
 コ・デンタルスタッフ 準会員 1,000 円 / 非会員 2,000 円
 ●全てのセミナーを受講可能です。ただし、歯科医師は必ず歯科医師の受講料が必要です。

申 込 み： 事前に受講料振込後、申込書と振込控えを学会事務局に FAX してください。
 〆切：2018年11月22日（木）

※振込名は、会員の方は会員番号と個人名を併記にてお願いいたします。また当日、会員カードを忘れずにお持ち下さい。

振込先（振込口座 みずほ銀行 渋谷中央支店 普通 1090438）

特定非営利活動法人日本成人矯正歯科学会

※当日の混乱を避けるため、事前申込みにてお願いいたします。

問い合わせ： 日本成人矯正歯科学会事務局
 〒115-0055 東京都北区赤羽西 6-31-5 (株) 学術社内
 TEL：03-5963-4007 FAX：03-5963-4008

申 込 書

(□に✓印をお付ください)

ふりがな
氏 名

□正会員 □準会員 □非会員

職 種

□ 歯科医師 □ 歯科衛生士 □ 歯科技工士 □ 歯並びコーディネーター □ その他 ()

参加希望
会 場

□ 東京 (メイン会場) □ 函館 (特設) □ 帯広 (特設) □ 名古屋 (特設) □ 大阪 (特設) □ 岡山 (特設) □ 山口 (特設)

勤務先名

E-mail

※必ずご記入下さい

@

連絡先
住 所

□ 勤務先 〒 TEL

□ 自 宅 〒 TEL

FAX 送付先：03-5963-4008