**一般社団法人日本接着歯学会・一般社団法人日本デジタル歯科学会**

**懇親会　参加申込書**

**本申込用紙は懇親会の申込用紙です。シンポジウム参加の事前申込は不要です。**

(返信先 MAIL：gakkai33@kokuhoken.or.jp　 FAX：03-3947-8341)

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 |  |
| 区分○を記載願います | (　　)日本接着歯学会会員　(　　)日本デジタル歯科学会会員(　　)歯学協加入学会会員 (　　)その他非会員　 |
| ご勤務先名 |  |
| ご勤務先住所 | 〒 －TEL：メールアドレス： |

※懇親会への参加をご希望の方は本用紙にご記入いただき、懇親会参加費5,000円の　　振込み通知書のコピーとともに、事前に日本接着歯学会事務局まで郵送またはメール・FAXにてお送り下さい。

※懇親会参加費5,000円は下記の口座にお振込み下さい。

※ご入金の確認をもって正式申込みとなります。

※数名分まとめての入金となる場合は、事前に日本接着歯学会事務局までメールにて内訳をご連絡願います。

※原則的にお申込み後にキャンセルをされた場合の返金はいたしません。

【懇親会参加費振込先】

※デジタル歯科学会ご所属の先生、及び非会員の先生も下記口座へご入金願います。

　銀行名：三菱東京UFJ銀行　支店名：駒込支店

口座種別：普通預金　口座番号：０２８３４９１

口座名：一般社団法人 日本接着歯学会

フリガナ：シャ）ニホンセツチヤクシガツカイ

＜お問い合わせ先＞

一般社団法人日本接着歯学会事務局

TEL：03-3947-8891 FAX：03-3947-8341

MAIL：gakkai33@kokuhoken.or.jp