

FAX送信先

03-3947-8873

第61回日本歯科医療管理学会総会・学術大会 参加登録申込書

【氏名】
フリガナ

【住所(勤務先名称)など】
〒

勤務先名称

TEL

FAX

E-mail

◆該当する()内に○印をつけてください。

参加者区分	登録参加費	
学会員	()	8,000円
非学会員	()	10,000円
コ・デンタル	()	4,000円
学生	()	1,000円

振込み合計金額 _____ 円

本用紙をFAXされる前に、参加費のお振込をお済ませ下さい。

振込先(必ず個人名でお振込みください)

三菱UFJ銀行 駒込支店(店番061)
普通口座 0617219
日本歯科医療管理学会(ニホンカイリョウカンリガクカイ)

登録・入金締切日
6月14日