

2017九州大学歯学部同窓会・北九州支部学術講演会

歯科医師：前納 5000円 / 当日 6000円

スタッフ、研修医、学生：前納 無料 / 当日 1000円

事前申し込み締切り 9月1日(金)

振込先/西日本シティ銀行 苅田支店 普通 3019031
九州大学歯学部同窓会北九州支部 会計 マツノブ マサヤス

※必要事項をご記入の上、必ずFAXでお申し込みください。
入金の確認をもって事前申し込みの完了といたします。
なお、振込後の返金には応じかねますので、ご了承ください。
※振込控えをもって領収書に代えさせていただきます。

FAX送信先：0930-22-7397

2017九大歯学部同窓会・北九州支部 学術講演会参加申込書

医院名：

(個人でお申し込みの方は参加者氏名の欄にお名前をご記入ください)

住所：〒

TEL：

FAX：

振込名義(カ)：

振込予定日 月 日

参加者氏名

お名前 歯科医師 その他

お名前 歯科医師 その他

お名前 歯科医師 その他

お名前 歯科医師 その他

お名前 歯科医師 その他

お名前 歯科医師 その他

参加人数 歯科医師 名 その他 名

合計金額 円

■問合せ先/やまだ歯科・山田光幸

TEL:0949-26-0180



Kyushu University
Faculty of Dental Science
Alumni Association