

POSTGRADUATE COURSE GUIDANCE 2013

平成25年度 大阪歯科大学同窓会 ポストグラデュエートコース委員会

申込方法

●FAXによる申込み

下記申込書に必要事項を記載し、FAXにて (FAX:06-6943-1389) お申し込み下さい。振込先を記した「受付票」を折り返しFAX致しますので、届き次第研修費をお振込み下さい。

●ホームページからの申込み

同窓会ホームページ (<http://www.osakadent-dousou.jp/>) からお申し込み下さい。振込先を記した「受付票」を折り返しメール致しますので、届き次第研修費をお振込み下さい。

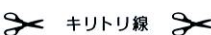
※研修費の納入を確認した時点で、受付完了となります。入金確認順に受付させていただきます。お申し込み頂いても研修費の納入が確認できない場合は、受付は完了しておりませんのでご注意ください。尚、定員に達し次第、受付を締め切らせて頂きます。また、研修費は開催日の1カ月前までにお振込み下さい。受付後のキャンセルはご遠慮下さい。

問合せ先

大阪歯科大学同窓会 ポストグラデュエートコース委員会

〒540-0008 大阪市中央区大手前1-5-17 TEL:06-6910-1061 FAX:06-6943-1389
E-mail:dousou@cc.osaka-dent.ac.jp URL:<http://www.osakadent-dousou.jp/>

※昼食は各自でご用意ください。



平成25年度 大阪歯科大学同窓会 ポストグラデュエートコース 申込書

1名につき1枚の「申込書」をご記入下さい

平成 年 月 日

		<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 学 生 いずれかに○印をおつけ下さい。			
受講希望コースに チェック☑を入れて下さい。	<input type="checkbox"/>	2013. 5. 26(日)	1コース	『審美歯科治療の最前線』	
	<input type="checkbox"/>	2013. 7. 21(日)	2コース	『歯周治療の診断・治療・管理』	
	<input type="checkbox"/>	2013. 8. 18(日)	3コース	『骨形態で差がつく上顎前歯部のインプラント マネージメント-アイスクリームコーンの法則-』	
	<input type="checkbox"/>	2013.10.20(日)	4コース	『間違いだらけのインプラント治療』	
	<input type="checkbox"/>	2013.11.17(日)	5コース	『PMTCとホワイトニングでより美しい歯を』	
	<input type="checkbox"/>	2014. 1. 26(日)	6コース	『支台歯形成の鉄人をめざして』	
氏 名	漢字				
	英字(必ず記入してください)				
本 学 卒			支 部	専 門	大 学
他 大 卒			大 学	年 卒	
歯科技工士・歯科衛生士			大 学	専 門 学 校 (いずれか○で囲む)	
学 生			大 学	専 門 学 校 (いずれか○で囲む)	
連 絡 先 (常時連絡の取れる 連絡先をご記入下さい)	<input type="checkbox"/> (自 宅) <input type="checkbox"/> (診 療 所) ※連絡先は、自宅または診療所のいずれかに○印をおつけ下さい。				
	住 所				
	T	E	L		
	F	A	X		
E - m a i l (P C)					

日歯生涯研修ICカードをお持ちの先生はご持参下さい。

※連絡先が診療所の場合、必ず診療所名をご記入下さい。