

## インターネットでのお申し込み方法

「イベントン」(<https://eventon.jp/18606/>)よりお申込ください。

ご登録はこちらから  
<https://eventon.jp/18606/>

お申込から7日以内に下記口座に参加費をお振込み願います。

振込人名は、個人名または医院名(法人名)がわかるようにお願いいたします。お振込をもって正式なお申込といたします。

(※お振込後のキャンセルにつきましては、返金致しておりません。あらかじめご了承くださいませよう、お願いいたします)



## FAXでのお申し込み方法

①以下のフォームにご記入の上、FAX(送信先FAX番号:06-6734-6746)にてお申込ください。

②お申込から7日以内に下記口座に参加費をお振込願います。振込人名は、個人名または医院名(法人名)がわかるようにお願いいたします。お振込をもって正式なお申込といたします。

(※お振込後のキャンセルにつきましては、返金致しておりません。あらかじめご了承くださいませよう、お願いいたします。)

## 振込先口座

関西みらい銀行 掘江支店 普通 0046003

一般社団法人日本歯科厚生協会

※お振込手数料はご本人様負担にてお願いいたします。

## 第4回TC総会 参加申込書

◆日時: 2020年3月8日 9:30~17:00

◆会場: 新大阪丸ビル別館(新大阪駅東口よりすぐ)

大阪市東淀川区東中島1-18-22 丸ビル別館

◆医院(または代表者ご住所)

ふりがな			
歯科医院名	※法人の場合は、法人名・医院名の両方をご記入ください。		
住所			
電話		FAX	
Eメール			

◆参加者氏名

ふりがな		ふりがな	
1.氏名		4.氏名	
職種: <input type="checkbox"/> 歯科医 <input type="checkbox"/> 衛生士 <input type="checkbox"/> 技工士 <input type="checkbox"/> 助手 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他		職種: <input type="checkbox"/> 歯科医 <input type="checkbox"/> 衛生士 <input type="checkbox"/> 技工士 <input type="checkbox"/> 助手 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	
ふりがな		ふりがな	
2.氏名		5.氏名	
職種: <input type="checkbox"/> 歯科医 <input type="checkbox"/> 衛生士 <input type="checkbox"/> 技工士 <input type="checkbox"/> 助手 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他		職種: <input type="checkbox"/> 歯科医 <input type="checkbox"/> 衛生士 <input type="checkbox"/> 技工士 <input type="checkbox"/> 助手 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	
ふりがな		ふりがな	
3.氏名		6.氏名	
職種: <input type="checkbox"/> 歯科医 <input type="checkbox"/> 衛生士 <input type="checkbox"/> 技工士 <input type="checkbox"/> 助手 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他		職種: <input type="checkbox"/> 歯科医 <input type="checkbox"/> 衛生士 <input type="checkbox"/> 技工士 <input type="checkbox"/> 助手 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	

◆参加費 (下記の  欄をご記入ください)

職種	人数	参加費	小計
歯科医師	名	×10,000円	円
スタッフ	名	×6,000円	円
合計	名		円

◆送信先FAX番号:

**06-6734-6746**

※おかけ間違いのないようお願い致します。

◆申込期限:2020年3月2日(月)

◆定員:100名(先着申込順)

※満席になり次第お申込みを締め切らせていただきます。

お問合せ:一般社団法人日本歯科厚生協会内 TC総会事務局:担当 城戸 E-mail. [jodo@jdwo.net](mailto:jodo@jdwo.net) TEL. 06-6711-0087