

# 日本歯科医療管理学会・日本医用歯科機器学会共催 医療安全推進フォーラム申込用紙

◆参加登録◆次の要領で参加登録を募集いたします。多くの方のご参加をお待ちいたします。

1) 参加登録方法

下記参加登録用紙に必要事項をご記入いただき、大会事務局までFAXにてお申し込みください。  
また、FAXをお送りになる前に、下記の口座に参加費の納入をお願いいたします（手数料は参加者負担となります）。用紙の送付と入金を確認された時点で、参加登録手続きとさせていただきます。  
なお、参加費のご返金はいかなる場合でも致しかねますので、ご了承ください。

**振込先：みずほ銀行 天満橋支店 普通口座 口座番号：1167883**  
**口座名義： 医用歯科機器学会 21**

2) 事前参加登録締切：2013年1月31日（木）

※参加登録は**事前登録制**とさせていただきます。参加の可否を参加登録用紙にご記入ください。

参加登録用紙 医療安全推進フォーラム大会事務局 FAX 03 (3635) 6910

フリガナ			
氏名			
住所(勤務先住所) 〒			
勤務先名(所属)			
TEL ( )	FAX ( )		
eメール			

申込区分

チェック欄	参加者区分	事前振込のみ
	歯科医師 会 員	5,000円
	歯科医師 非会員	6,000円
	歯科技工士・歯科衛生士 会員・非会員	3,000円
	医療関係者 会 員	5,000円
	医療関係者 非会員	6,000円
	懇親会(出席・欠席) ※懇親会出欠:該当する方に○をお付け下さい	3,000円

※フォーラムと懇親会の両方に参加を希望される場合には、フォーラムと懇親会の参加費用を合算した金額でお振込ください。

※宿泊のご案内は行っておりません。各自お早めにご手配をお願いいたします。

◆問合せ先◆〒573-1144 大阪府枚方市牧野本町1-4-4 大阪歯科大学歯科技工士専門学校

日本医用歯科機器学会 会長 末瀬一彦 TEL: 072-857-3905

**FAX 送信先：03-3635-6910**