

東京医科歯科大学歯科同窓会 同窓会活性化委員会主催
第5回ウーマンズボイス講演・懇親会参加登録

下記をご記入の上、**03-3815-1851** まで FAX にてお送りください

講演会	<input type="checkbox"/> 出席	<input type="checkbox"/> 欠席
懇親会	<input type="checkbox"/> 出席	<input type="checkbox"/> 欠席
託児所の希望	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

お名前 _____ (D・学 回,院,賛)

ご住所 -

電話番号 _____

FAX 番号 _____

E-mail _____

E-mail でも参加登録を受け付けております。

info@ikashika-dent.com 宛に

- ・タイトル「ウーマンズボイス参加申し込み」
- ・お名前・学卒年・お電話番号
- ・講演会への出欠・懇親会への出欠・託児所希望の有無をお送りください。

※お名前の後に参加者区分「A.一般 B.研修医・大学院生・大学院研究生 C.学部生」をお書きください。（例「医科歯科花子B」）また、B・Cの方は身分証をお持ちください。



上の QR コードを読み取るとメールがそのまま送れます。



東京医科歯科大学歯科同窓会事務局

Tel 03-3814-9801 Fax 03-3815-1851