

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6回ウーマンズボイス講演会・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 出席 欠席

懇親会 出席 欠席

託児所 希望：人数（男__人、女__人）、年齢__

お名前 _____ (区分 A, B, C) * (D・学 回, 院, 賛)

* 参加者区分 A. 一般、B. 研修医・大学院生・大学院研究生、C. 学部生に丸をつけてください

* B、Cの方は身分証をお持ちください

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。

メールアドレス
読み取り用 QR コード

info@ikashika-dent.com 宛に

タイトル「ウーマンズボイス参加申し込み」とし、

- ・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・託児所の希望（性別、年齢）
- 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。



東京医科歯科大学歯科同窓会事務局

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