

第9回九州矯正歯科学会学術大会
「矯正臨床の引き出しをふやそう」

平成25年12月15日

九州矯正歯科学会
会 員 各 位

「事前参加登録」延長のご案内（ホームページ参照）

謹啓 師走の候、先生方におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

以前ご案内していた事前登録の締切（11月30日）を過ぎておりますが、事前登録を受け付ける沖縄ツーリストの方でFAXを受け取れない期間があったことが判明いたしました。

つきましては、事前参加登録を延長して受け付けたいと存じます。会員の先生方には大変ご迷惑をおかけいたしますが、この機会に事前参加登録申し込みのほうを宜しくお願い致します。

また、事前参加登録したにもかかわらず、未だ沖縄ツーリストよりご連絡がない方も再度ツーリストにご確認頂きますよう重ねてお願い申し上げます。

学会員の皆様にとりまして有意義な大会となるよう沖縄支部一同準備を進めております。
皆様のご参加を心よりお待ちしております。

謹白

平成25年12月30日（月）まで事前登録を受け付けます。

新 FAX 番号：098-975-2221

新 TEL 番号：098-975-2220

第9回九州矯正歯科学会学術大会

大会長 崎原盛貴

事務局長 上運天 修

参加申込書

平成26年 第9回九州矯正歯科学会学術大会

FAX : 098-975-2221

締切 12月30日(月) 17:00必着

申込書記入日 平成25年 月 日 新規 変更 追加 取消

支部名又は業者名			フリガナ		
勤務先			代表者氏名 (担当者氏名)		
住所	〒 (勤務先・自宅)				
電話番号 (連絡先)	() -	FAX番号	() -	携帯番号	() -

【申込先】
 沖縄ツーリスト株式会社 中部支店 内
 「平成26年 第9回九州矯正歯科学会学術大会」係
 担当：渡嘉敷 通彦-トカシキ ミチヒコ-
 〒904-2200
 沖縄県うるま市塩屋浜原502-1
 TEL : 098-975-2220 / FAX : 098-975-2221
 営業時間：10:00~20:00
 年中無休
 ※受付後、料金明細書をFAX致します。
 ご確認の上、お支払い期限までに下記口座へお振込み下さい。
 ご不明な点等御座いましたら、ご連絡下さい。

No.	フリガナ	年齢	性別	会員番号	正会員	大学院生	外国人 留学生	学部学生	コデンタル スタッフ	2/8 懇親会	宿泊 ※別紙ホテル案内記載の申込記号をご記入下さい。				その他 備考 例) 同室希望者名 等	
					7,000円	5,000円	2,000円	1,000円	1,500円	7,000円	2/7 (金)	2/8 (土)	2/9 (日)	2/10 (月)		
例	林 海太郎	36	男		○					○	第1希望	2-A	2-A	2-A	2-A	
	沖繩 海太郎										第2希望	3-A	3-A	3-A	3-A	
1											第1希望					
											第2希望					
2											第1希望					
											第2希望					
3											第1希望					
											第2希望					
4											第1希望					
											第2希望					

お支払い案内
 振込先：郵貯銀行【上運天 修 -かみテン オサム-】 ※郵貯からと他の金融機関からの振込方法が異なります。下記をご確認下さい。また、振込手数料はお客様負担にてお願い致します。
 ■郵貯銀行から郵貯銀行【上運天 修】へのお振込み方法・・・記号17090 番号3029831
 ■その他の金融機関から郵貯銀行【上運天 修】へのお振込み方法・・・(その他→普通銀行→ユ)から入ります。 手数料がかかります。※お客様負担にてお願い致します。
 店名：七〇八(ナナ ゼロ ハチ) 店番：708 預金種目：普通預金 口座番号：0302983

参加申込書

平成26年 第9回九州矯正歯科学会学術大会

FAX : 098-975-2221

締切 12月30日(月) 17:00必着

申込書記入日 平成25年 月 日 新規 変更 追加 取消

支部名 又は 業者名	非会員 事前登録 宿泊予約		フリガナ	
勤務先			代表者氏名 (担当者氏名)	
住所	〒 (勤務先・自宅)			
電話番号 (連絡先)	() -	FAX番号	() -	携帯番号 () -

【申込先】
 沖縄ツーリスト株式会社 中部支店 内
 「平成26年 第9回九州矯正歯科学会学術大会」係
 担当：渡嘉敷 通彦-トカシキ ミチヒコ-
 〒904-2200
 沖縄県うるま市塩屋浜原502-1
 TEL : 098-975-2220 / FAX : 098-975-2221
 営業時間：10:00~20:00
 年中無休
 ※受付後、料金明細書をFAX致します。
 ご確認の上、お支払い期限までに下記口座へお振込み下さい。
 ご不明な点等御座いましたら、ご連絡下さい。

No.	フリガナ 参加者氏名	年齢	性別		非会員 事前登録	非会員 当日登録				コデンタル スタッフ 事前登録	コデンタル スタッフ 当日登録	宿泊 ※別紙ホテル案内記載の申込記号をご記入下さい。				その他 備考 例) 同室希望者名 等	
					8000円	10000円									2/7 (金)		2/8 (土)
例	オキナウミタロウ 沖縄 海太郎	36	男		○					2000円	2500円	第1希望	2-A	2-A	2-A	2-A	
												第1希望					
												第2希望					
1												第1希望					
												第2希望					
2												第1希望					
												第2希望					
3												第1希望					
												第2希望					
4												第1希望					
												第2希望					

お支払い案内 振込先：郵貯銀行【上運天 修 -カミウテン オム-】 ※郵貯からと他の金融機関からの振込方法がこととなります。下記をご確認下さい。また、振込手数料はお客様負担にてお願い致します。
 ■郵貯銀行から郵貯銀行【上運天 修】へのお振込み方法・・・記号17090 番号3029831
 ■その他の金融機関から郵貯銀行【上運天 修】へのお振込み方法・・・(その他→普通銀行→ユ) から入ります。 手数料がかかります。※お客様負担にてお願い致します。
 店名：七〇八(ナナ ゼロ ハチ) 店番：708 預金種目：普通預金 口座番号：0302983