

Registration for 4th Asia-Pacific Symposium in Dentistry
第4回 アジアパシフィックマイクロシンポジウム 参加登録フォーム

各位 ご参加ご希望の方は、下記のフォームにご記入の上、
(株)東京歯材社 担当福田まで、e-mail か FAX にてお送り下さい。
お申し込みの締め切：平成 28 年 12 月 9 日

Date: 2016/12/18

Symposium place: International Convention Center, Chang Yung-Fa Foundation

Symposium address: 11F, Zhong-Shan S Road, Taipei, Taiwan

Name (English): _____

Name (Japanese): _____

Occupation: Dentist, Others

Name of Office: _____

Office TEL: _____

Office e-mail: _____

Personal e-mail: _____

Fee: 参加費用は日本円の現金にて、現地で集金させていただきます。

- 1 Symposium only (JPY 14,000)
2 Symposium and Gala Dinner (2016/12/18 18:30) (JPY 25,000)
3 Gala Dinner for accompany person (JPY 10,000/people) X _____
4 Total: JPY _____ 同伴者のお名前

お問合せ先



参加申込受付窓口

〒110-0004 東京都台東区下谷 3-13-5 TY センタービル 401

03-3874-5077 FAX03-3874-5091

E-mail : m-fukuda@tokyo-shizaisha.com

(株)東京歯材社 商品センター

お申込み担当者：福田みか