**第25回　日本歯科色彩学会総会・学術大会**

**事前参加登録申込書**

**(平成29年5月26日まで)**

〇学術大会参加費　(会員)：5,000円×　　人　　(非会員)：10,000円×　　人

〇懇親会参加費　　(会員)：5,000円×　　人

〇講習会・必須　(会員)　：2,500円×　　人　　(非会員)： 5,000円×　　人

〇講習会・応用　(会員)　：2,500円×　　人　　(非会員)： 5,000円×　　人

〇合　計　　　　　円（金額をご記入ください)

〇指定口座に　　月　　日」に振り込みました（日付をご記入ください）

※振込者名は所属名を含めず名前（複数の場合は代表者）のみでお振込みください．

〇送付先（Email）：25th@jacd-dc.jp

FAX: 025-232-6335

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名(代表者) | | 所属(住所)，電話番号  メールアドレスを必ずご記入ください | チェック欄  該当項目を■にしてください」 |
| 1 |  |  | □会員　　　□非会員  □学術大会　□懇親会  □必須　　　□応用 |
| 2 |  |  | □会員　　　□非会員  □学術大会　□懇親会  □必須　　　□応用 |
| 3 |  |  | □会員　　　□非会員  □学術大会　□懇親会  □必須　　　□応用 |
| 4 |  |  | □会員　　　□非会員  □学術大会　□懇親会  □必須　　　□応用 |
| 5 |  |  | □会員　　　□非会員  □学術大会　□懇親会  □必須　　　□応用 |

記入欄が不足した場合は，コピー&ペーストで増やしてください．