

**日本小動物歯科研究会創立25周年  
記念式典・記念講演・第26回症例検討会  
事前参加申込書**

**送付先：FAX（日本小動物歯科研究会事務局）：03-5915-5338  
申込締切：2018年2月20日(火)**

フリガナ		
氏名		
病院・学校名		
連絡先	〒	
	TEL	FAX
	E-mail	

参加される事業、区分に○をお付け下さい。

事業	区分	事前登録費
記念講演	<input type="checkbox"/> 会員(獣医師・歯科医師・医師) <input type="checkbox"/> 会員(動物看護師・歯科衛生士・歯科技工士・学生) <input type="checkbox"/> 非会員(獣医師・歯科医師・医師) <input type="checkbox"/> 非会員(動物看護師・歯科衛生士・歯科技工士・学生)	会員 (獣医師・歯科医師・医師)  5,000円
	第26回 症例検討会	<input type="checkbox"/> 会員(獣医師・歯科医師・医師) <input type="checkbox"/> 会員(動物看護師・歯科衛生士・歯科技工士・学生) <input type="checkbox"/> 非会員(獣医師・歯科医師・医師) <input type="checkbox"/> 非会員(動物看護師・歯科衛生士・歯科技工士・学生)
記念式典・懇親会		<input type="checkbox"/> 会員(獣医師・歯科医師・医師) <input type="checkbox"/> 会員(動物看護師・歯科衛生士・歯科技工士・学生) <input type="checkbox"/> 非会員(獣医師・歯科医師・医師) <input type="checkbox"/> 非会員(動物看護師・歯科衛生士・歯科技工士・学生)
		<input type="checkbox"/> 会員(獣医師・歯科医師・医師) <input type="checkbox"/> 会員(動物看護師・歯科衛生士・歯科技工士・学生) <input type="checkbox"/> 非会員(獣医師・歯科医師・医師) <input type="checkbox"/> 非会員(動物看護師・歯科衛生士・歯科技工士・学生)

**振込先**

○郵便局（振替口座）に振り込まれる方

口座名：日本小動物歯科研究会

口座番号：00120-5-722688

○銀行に振り込まれる方

口座名：日本小動物歯科研究会 事務局長 藤田桂一

口座番号：三井住友銀行志村支店（797）普通預金 7048051

振込み人氏名はお申し込みの氏名にてお願い致します。