

# 2014年 第17回 日本先進インプラント医療学会学術大会参加申込書

8/23(土) 学術大会(教育講演)(17:00~18:00)

会場：一橋大学 一橋講堂

8/23(土) 懇親会(18:10~ )

会場：如水会館

8/24(日) 学術大会(特別講演・理事長講演・シンポジウム)

会場：一橋大学 一橋講堂・中会議場

8/24(日) コ・デンタルスタッフスキルアップセミナー

会場：一橋大学 中会議場

学術大会、特別セミナー、懇親会のお申込は、下記必要事項をご記入のうえ、所定の費用の領収書(コピー可)を下記所定欄に貼付し、学会事務局宛にご郵送ください。(背面の情報が必要な方は、この用紙をコピーしてお申込ください) また、同内容はAIMのホームページ上でもご確認ください。

- 参加資格:一般社団法人日本先進インプラント医療学会会員
- 学術大会の定員は500名様限定。定員に達し次第、申込受付終了、お申込後のキャンセル不可。
- 2014年度(2014年7月1日~2015年6月30日)年会費5,000円も別途申し受けます。

## 会場

8/23(土) 如水会館

東京都千代田区一橋2-1-1 TEL:03-3261-1101  
【最寄駅】神保町駅(半蔵門線、三田線・新宿線)、竹橋駅(東西線)

8/23(土)・24(日) 一橋大学 一橋講堂

東京都千代田区一ツ橋2-1-2 学術総合センター内 TEL:03-4212-3900  
【最寄駅】神保町駅(半蔵門線、三田線・新宿線)、竹橋駅(東西線)

## 費用

- 学術大会参加費(2日分) 8/15までの事前申込み(割引) 12,000円、 8/16以降の申込み 15,000円
- 懇親会 5,000円
- コ・デンタルスタッフスキルアップセミナー 4,000円 (参加の方は学術大会もご覧いただけます)

## 参加お申込欄

※学術大会、懇親会のお申込は、下記必要事項をご記入のうえ、所定の費用の領収書(コピー可)を下記所定欄に貼付し、学会事務局宛にご郵送ください。

いずれかに○をご記入ください

学術大会+懇親会ご参加

学術大会のみにご参加

※ ふりがな お名前		※ 会員番号	
※ 勤務先	所在地 〒	※ 会員番号は必ずご記入ください	
	名称	TEL:	
		FAX:	
※ ご自宅	〒	TEL:	
		FAX:	
※ Eメール	AIMメルマガの送付(いずれかに○) : 可・不可・登録済		

コ・デンタルスタッフスキルアップセミナーへの参加ご希望の場合は、こちらをご記入ください。

セミナーに参加される方のお名前

ふりがな お名前		ふりがな お名前	
ふりがな お名前		ふりがな お名前	

一般社団法人日本先進インプラント医療学会第17回学術大会参加費、懇親会参加費、セミナー参加費を下記銀行口座宛にお振込みいただき、領収書(コピー可)をこの枠内にご貼付ください。

※インターネットバンク等で控えが無い場合は左記「お振込日」にご記入ください。

お振込日(予定日)

月 日

## 領収書(コピー可)貼付欄

■お振込方法■ 下記金額を指定銀行口座にお振込みください(振込手数料別)。※振込手数料はご負担ください

学術大会 + 懇親会へのご参加 17,000 円 (内訳:学術大会参加費12,000円、懇親会5,000円)

学術大会のみへの参加 12,000 円 (内訳:学術大会参加費12,000円)

・コデンタルスタッフスキルアップセミナー費用を同時にお支払いの場合は上記の金額に加え 参加1名につき4,000円を追加し入金してください

お名前の前に  
必ず会員番号を付けて  
お振込みください。

振込先

銀行・支店名	みずほ銀行 兜町支店(店番027)
口座番号	普通預金 2134502
口座名義	一般社団法人日本先進インプラント医療学会(イッパシヤン ホガジンニホンセンジンインプラントイリョウカカイ)

【個人情報の保護について】本申込用紙にてお預かりする個人情報の取扱いに関し、学会事務局は、法令及びその他の規範などを遵守し、個人情報の適正な取扱いと、安全管理に努め会員の信頼に応えて参ります。

■一般社団法人日本先進インプラント医療学会 第17回 総会・学術大会 事務局

東京都中央区日本橋小舟町5-7 TEL:03-5640-8114 <http://www.j-aim.info/>