

## 第70回日本矯正歯科学会大会&第4回国際会議 RTD 参加申込書

申込日： 年 月 日

フリガナ		所属先	
代表者名			
住所			
〒			
TEL:		FAX:	
		E-mail:	

参加を希望するテーブル番号を、下記に3 つまでご記入下さい。  
 (第1希望のみ必須です。第2、3希望がない場合は、×印をご記入下さい。)

	登録番号 (事前登録者の場合)	氏名	第1希望	第2希望	第3希望
例	0001	名古屋 太郎	2	5	×
1					
2					
3					
4					
5					

※希望者多数の場合には、ご希望に添えない場合がございますので予めご了承ください。

2011年8月20日(土)以降のキャンセルの受付はできかねます。ご都合の悪い場合は、代理出席者をご手配下さい。代理出席者を確保できない場合でも参加費の返金はできかねますので予めご了承ください。

また、同一所属機関から同じテーブルに多数のお申込みがあった場合、他の参加者の方を優先することがありますのでご了承ください。

テーブル番号決定は9月上旬ごろご連絡致します。

### お申込・お問合せ先

**矯正歯科学会大会デスク**  
 〒451-0045 名古屋市西区名駅2-27-8 名古屋プライムセントラルタワー8F  
 TEL:050-1420-7003 FAX:052-541-2520 E-mail:kyosei@jecs.org

~~ご返信締め切り日 2011年 8月 19日(金)~~ 延長いたしました

ご返信先 FAX: 052-541-2520