

2024年11月17日

# 第20回CHPシンポジウムin東京 参加申込書

## 費用

CHP研究会会員 歯科医師 10,000円 / スタッフ 5,000円  
会員以外 歯科医師 12,000円 / スタッフ 7,000円 / 学生 5,000円  
(上記料金昼食代、消費税が含まれております。)

## 振込み先

城南信用金庫 馬込支店  
普通預金 761699 阿南雅士

お振込みは、必ずお申込み後、10日以内にお願ひ致します。  
ご入金を確認させて頂いた時点で、お申込み完了となります。  
お申込者様のご都合によるキャンセルの場合は、返金できかねますので予めご了承ください。  
尚、振込手数料は、各自ご負担くださいますようお願い申し上げます。

下記項目をご記入頂き、FAXにてご返送下さい。 FAX : 03-3761-7302

貴医院名		会員 ・ 非会員
ご住所	(〒 - )	
TEL ( ) - / FAX ( ) -		
お名前	ふりがな	Dr. DT DH DA その他 初受講 再受講
	ふりがな	Dr. DT DH DA その他 初受講 再受講
	ふりがな	Dr. DT DH DA その他 初受講 再受講

## 懇親会のご案内

講習会終了後に懇親会を行います。

時間 : 17:30から

費用 : 5000円程度 (懇親会参加費は当日いただきます)

参加可能な方は下記のご記入をお願い致します。

参加(人数 名)

## お申込みFAX・お問合せMail

高峰歯科医院  
FAX 03-3761-7302

お問合せE-mail  
[info@chp.ne.jp](mailto:info@chp.ne.jp)

