

平成 24 年度東京都女性歯科医師の会
総会・講演会ならびに懇親会に

出席 欠席

ご出席の方は チェックをご記入ください。

総会

講演会のみ

懇親会のみ

講演会と懇親会

お名前

ご住所

卒業大学

年卒

参加人数をご記入ください。

総 会

___ 名

講演会

・ 会員氏名

・ 会員以外

お名前

___ 名

・ 研修生・学生

お名前

___ 名

懇親会

___ 名

※ 当日入会いただければ会員料金にて受講できます

☆ ご連絡、意見等がございましたらご記入ください