

第82回全国学校歯科保健研究大会in沖縄 大会参加・懇親会・宿泊・観光申込書

送信先 FAX 092-751-4098

お申込締切日 平成30年10月24日(水)

下記の通り申し込みます。平成30年 月 日

都道府県名	申込代表者名(ふりがな)	所属団体名又は学校名	送付先住所(送付先 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅)	連絡先
			〒	TEL. FAX. 携帯番号.

※職名欄は以下の区分によって1~6の中から選び、該当の数字をご記入ください。 ※ご記入いただいた個人情報は、大会参加手続き及びご旅行手配のために沖縄県歯科医師会と共同して利用いたします。

1.学校関係者 2.教育委員会関係者 3.医療関係者 4.歯科医師 5.歯科教育関係者 6.その他(備考欄へご記入お願いいたします)

番号	ふりがな		性別	年齢	同伴者	職名	参加区分			領域別研究協議会	宿泊				観光	宿泊、観光Cコースの同室者
	氏名						大会参加 (3,000円)	懇親会参加 (7,000円)	懇親会会場行き シャトルバス(無料)		12月7日(金)	5日(水)	6日(木)	第二希望		
例	おきなわ たろう		男	42		1	○	○	要・否	出(幼・小・中・高・特)・欠	A-3	A-3	D-2	喫・禁	A	おきなわ はなこ
	沖縄 太郎															沖縄 花子
例	おきなわ はなこ		女	40	○		×	○	要・否	出(幼・小・中・高・特)・欠	A-3	A-3	D-2	喫・禁		おきなわ たろう
	沖縄 花子															沖縄 太郎
1									要・否	出(幼・小・中・高・特)・欠						
2									要・否	出(幼・小・中・高・特)・欠						
3									要・否	出(幼・小・中・高・特)・欠						
4									要・否	出(幼・小・中・高・特)・欠						
5									要・否	出(幼・小・中・高・特)・欠						
備考																

※参加者が多い場合はこの用紙をコピーしてお使い下さい。(申込書が複数枚にわたる場合は合計枚数を明記してください)
 ※禁煙・喫煙のご希望は確約ではございませんので、予めご了承ください。

枚目 / 合計 枚

【参加申込書送付・問い合わせ先】 株式会社 T B ビジネスネットワーク 九州MICEセンター 「第82回全国学校歯科保健研究大会in沖縄」係
 〒810-0072 福岡市中央区長浜1-1-35 新KBCビル5階 TEL092-751-2102 FAX092-751-4098
 営業時間:月~金曜 9:30~17:30 土・日祝祭日休業 総合旅行業務取扱管理者:四元 嘉彦