

申込締切：6月11日（月）まで

日本老年歯科医学会第23回学術大会 茨城空港往復無料送迎 申込書

【ご利用者氏名】 ※フリガナもご記入ください

- ① 当日連絡先（携帯）
- ② 当日連絡先（携帯）
- ③ 当日連絡先（携帯）
- ④ 当日連絡先（携帯）
- ⑤ 当日連絡先（携帯）

【ご利用代表者住所（勤務先名称）等】

〒

所属先名称：

TEL

FAX

E-mail

◆ご利用日、便名をご記入の上、ご利用該当者を（ ）内の数字に○印をつけてください

- | | | | | |
|------|----|---|---|------------------|
| ご利用日 | 6月 | 日 | 便 | 該当者(① ② ③ ④ ⑤) |
| | 6月 | 日 | 便 | 該当者(① ② ③ ④ ⑤) |
| | 6月 | 日 | 便 | 該当者(① ② ③ ④ ⑤) |
| | 6月 | 日 | 便 | 該当者(① ② ③ ④ ⑤) |