年　　月　　日

第27回WCOI　Japan 学術大会

―第２回日印合同大会―

Online開催（Zoom）

参　加申　込　書

お名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　英文名（受講証明書用）：

ご住所：〒☐☐☐-☐☐☐☐

勤務先：

お電話：　　　　 　　　　　　　　　　　　FAX:

e-mail: 　　　　　 （会員で登録済：省略可）

WCOI: 会員 ・ 非会員 (○を記入)

お願い： 顔写真のJPGデータをメールに添付し、送信して下さい。

参加証に写真を貼付させていただいております。

申込方法：Email or　FAX　で下記事務局宛にお申し込み下さい。

参加費

事前参加登録： 2023年５月31日まで

会員　 10,000円\*　　 非会員　12,000円　　歯科衛生士・技工士 1,000円

通常参加登録： 2023年６月１日〜6月15日

会員　 12,000円\*　　 非会員　14,000円　　歯科衛生士・技工士 2,000円

直前参加登録：2023年６月16日〜6月25日

会員　 13,000円\*　　 非会員　15,000円　　歯科衛生士・技工士 3,000円

＊年会費と同時に参加費納入の会員の場合

事前参加費は5,000円・通常参加費は7,000円・直前参加費8,000円となります。

参加費振込先：

　　　　　　　　　銀 行 名：三菱UFJ銀行

　　　　　　　　　支 店 名：神楽坂支店　（店番052）

　　　　　　　　　口座番号：普通預金　　0255649

　　　　　　　　　口座名義：WCOI JAPAN　会長　大里　重雄（おおさと　しげお）

　申込・連絡先

　　〒102-0072

　　東京都千代田区飯田橋１−４−７　福岡第３ビル２F

　　dOS研究所内 WCOI Japan 事務局 担当：藤井

　　Tel & Fax:03-6261-4667／Email:[fujiikyoko.dos@gmail.com](mailto:fujiikyoko.dos@gmail.com)