

所属：

氏名：

領 収 証

金 1,000 円也

参加費として受領しました。

平成21年 12月 26日(土)

第188回 (社)日本口腔外科学会関東地方会

会 長 杉 崎 正 志



参 加 証

氏 名：

生年月日： 年 月 日

貴殿は表記学会に出席し、研究討議に参加
したことを証明する。

平成21年 12月 26日(土)

第188回 (社)日本口腔外科学会関東地方会

会 長 杉 崎 正 志



- 1) 本証に氏名、所属を各自ご記入ください。
- 2) 本証をネームホルダーに入れ、首から吊るしてご使用ください。
- 3) 入場の際は必ず本証をご着用ください。