



第19回

臨床画像大会 および 教育研修会

所属：

氏名：

No.001

参加証明証

貴殿はNPO法人日本歯科放射線学会 第19回
臨床画像大会および教育研修会に参加されま
したことを証明します。

平成26年 10月31日(金)～11月2日(日)

NPO法人 日本歯科放射線学会
第19回 臨床画像大会および教育研修会
大会長 浅海 淳



領収証

No.001

[事前登録]

[当日登録]

参加費 ☐ 10,000円 ☐ 12,000円

懇親会費 ☐ 10,000円 ☐ 12,000円

上記金額を領収いたしました。

平成26年 10月31日(金)～11月2日(日)

NPO法人 日本歯科放射線学会
第19回 臨床画像大会および教育研修会
大会長 浅海 淳



領収証(控)

No.001

[事前登録]

[当日登録]

参加費 ☐ 10,000円 ☐ 12,000円

懇親会費 ☐ 10,000円 ☐ 12,000円

平成26年 10月31日(金)～11月2日(日)

NPO法人 日本歯科放射線学会
第19回 臨床画像大会および教育研修会