

# 第28回日本磁気歯科学会学術大会

## 昼食弁当のご案内

第28回日本磁気歯科学会学術大会 ご参加の皆様へ、昼食弁当のご案内をさせていただきます。  
当日販売はございませんので、予め事前のお申込みをお願いいたします。

1. 引換日時：平成30年11月4日(日)

11：30～12：30

2. 引換場所：日本歯科大学新潟生命歯学部 アイヴィホール前

3. 金 額：1,000円（お茶付き）×お申込み数

4. お申込方法：

- ① 別紙「昼食弁当申込書」に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。
- ② 平成30年10月22日（月）受付分をもって締め切りとさせていただきます。
- ③ 受付印を押印し、弊社よりFAXにて返信いたします。
- ④ 当日は、受付印のある「昼食弁当申込書」と代金をお持ちいただき、アイヴィホール前にて引換をお願いいたします。

5. ご 注 意：

- ① お申込後の取消・変更はできません。
- ② お支払は、お釣りの無いようにご協力ください。
- ③ 飲食は会場ロビースペースでお召し上がりください。

6. お申込先：

第28回日本磁気歯科学会学術大会 運営事務局  
株式会社アド・メディック内  
TEL：025-282-7035／FAX：025-282-7048

申込用 F A X : 025-282-7048

第28回日本磁気歯科学会学術大会 運営事務局 宛

申込締切日：平成30年 10月22日（月）

第28回日本磁気歯科学会学術大会  
昼食弁当申込書

|                    |  |
|--------------------|--|
| 申込み個数              | _____ 個 ×1,000円 = _____ 円<br>※当日合計金額をご用意ください |
| フリガナ<br>申込者（代表者）氏名 |  |
| ご所属                |  |
| ご住所                |  |
| TEL                |  |
| FAX<br>(記入必須)      |  |

お申込後に受付印を押印し、FAXにて返送いたします。  
当日は返送された（受付印のある）本紙をご持参ください。代金はお弁当と引換えにお支払ください。

【お申込先】

第28回日本磁気歯科学会学術大会 運営事務局  
株式会社アド・メディック内  
TEL : 025-282-7035 / FAX : 025-282-7048

事務局受付日

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|