

## 第9期福岡口腔インプラント研究会講習会における展示出品、

### およびランチョンセミナーのお願い

#### 歯科インプラント関連企業 各位

拝啓 貴社ますますご繁栄のこととお喜び申し上げます。

このたび第9期福岡口腔インプラント研究会講習会が2023年4月より開講いたします。講習会は全8回で11月まで行い、インプラント専修医、専門医を目指す歯科医師を30名募集しております。つきましては、各インプラント関連会社様に、展示出品およびランチョンセミナーのお願いをしたくご連絡させて頂きました。ご協力いただけます場合は、下記内容をご確認の上、メールにて添付してお申し込みのほど宜しくお願ひ申し上げます。お申込確認後、事務局よりご連絡させて頂きます。尚、会場の都合上同日に多数のご希望があった場合はご相談させて頂きますのでご了承願ひます。また同封しております講習会教科書への広告の掲載も合わせてご検討いただければ幸いです。ご不明の点があればご連絡下さい。では、宜しくお願ひ申し上げます。 敬具

#### 記

##### 1. 費用

展示出品参加費	(土日両日)	33,000円(税込)
	(土曜日 半日コース)	11,000円(税込)
	(各日曜日・4/1・11/25)	22,000円(税込)
ランチョンセミナー	(日曜のみ開催 1日1社のみ 20分程度)	22,000円(税込)

##### 2. セミナー会場

福岡SRPセンタービル2F 大ホールか視聴覚室  
福岡市早良区百道浜2丁目1番22号 TEL092-852-3486

##### 3. 振込先

西日本シティ銀行 シーサイドももち出張所  
名義 一般社団法人福岡口腔インプラント研究会  
普通預金 3008306

##### お問い合わせ先

福岡口腔インプラント研究会事務局 担当 富岡  
TEL: 092-846-4066 携帯: 070-1944-6575  
FAX: 092-852-3423  
E-mail: [fira.mb@gmail.com](mailto:fira.mb@gmail.com)

# 展示申込書

会社名

\_\_\_\_\_

ご住所

\_\_\_\_\_

ご担当者名

(参加人数

名)

\_\_\_\_\_

TEL

FAX

\_\_\_\_\_

E-mail

\_\_\_\_\_

※ご希望日に○をお願いいたします。

講習日	展示希望日	ランチョンセミナー
第1回 (4/1・4/2)		
第2回 (5/13・5/14)		
第3回 (6/10・6/11)		
第4回 (7/22・7/23)		
第5回 (8/19・8/20)		
第6回 (9/30・10/1)		
第7回 (10/21・10/22)		
第8回 (11/25・11/26)		

申込先

[fira.jp.mb@gmail.com](mailto:fira.jp.mb@gmail.com)