必要事項をご記入の上、演題登録時にアップロードしてください。

**第61回日本口腔科学会 北日本地方部会**

**第49回日本口腔外科学会 北日本支部学術集会**

※　下記応募者は、「日本口腔科学会 新人賞」 の選考応募規定に該当する、

卒後研修開始後3年以内であることを下記のとおり、証明いたします。

応募者氏名：

所属長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

勤務先名称・役職

勤務先住所: （〒　　　 　　-　　　 　　　）

電話番号：

E-mail：

【お問い合わせ先】

第61回日本口腔科学会北日本地方部会/

第49回日本口腔外科学会北日本支部学術集会　運営事務局

株式会社シンセンメディカルコミュニケーションズ内

〒950-0983　新潟市中央区神道寺1-6-14

TEL：025-278-7232　FAX：025-278-7285

E-mail：kitanihon2023@shinsen-mc.co.jp