

所属:

氏名:

参加証明書

No.001

貴殿は一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会 第26回学術大会に参加されたことを証明いたします。

2024年 12月7日(土)

一般社団法人 ジャパンオーラルヘルス学会
第26回学術大会
大会長 佐藤 勉



参加費領収証

No.001

		事前登録	当日参加
会 員	歯科医師・医師 <small>および 下記以外</small>	<input type="checkbox"/> 10,000円	<input type="checkbox"/> 12,000円
	歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 6,000円	<input type="checkbox"/> 7,000円
	学 生	<input type="checkbox"/> 無 料	<input type="checkbox"/> 無 料
非会員	歯科医師・医師 <small>および 下記以外</small>	<input type="checkbox"/> 12,000円	<input type="checkbox"/> 14,000円
	歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 8,000円	<input type="checkbox"/> 9,000円
	学 生	<input type="checkbox"/> 無 料	<input type="checkbox"/> 無 料

上記の金額を受領しました。

2024年 12月7日(土)

一般社団法人 ジャパンオーラルヘルス学会第26回学術大会
大会長 佐藤 勉



参加費領収証(控)

No.001

		事前登録	当日参加
会 員	歯科医師・医師 <small>および 下記以外</small>	<input type="checkbox"/> 10,000円	<input type="checkbox"/> 12,000円
	歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 6,000円	<input type="checkbox"/> 7,000円
	学 生	<input type="checkbox"/> 無 料	<input type="checkbox"/> 無 料
非会員	歯科医師・医師 <small>および 下記以外</small>	<input type="checkbox"/> 12,000円	<input type="checkbox"/> 14,000円
	歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 8,000円	<input type="checkbox"/> 9,000円
	学 生	<input type="checkbox"/> 無 料	<input type="checkbox"/> 無 料

2024年12月7日(土)

一般社団法人 ジャパンオーラルヘルス学会 第26回学術大会