

会期 2024年12月7日(土)・8日(日) 会場 カクイクス交流センター

No.A0001

所属：  
  
氏名：  
  

※本ネームカードを着用されていない方の入場はお断りします。

### 参加証明書

貴殿は公益社団法人 日本口腔インプラント学会  
第42回九州支部学術大会に参加したことを証明  
いたします。

2024年12月7日(土)・8日(日)

公益社団法人 日本口腔インプラント学会  
第42回九州支部学術大会

大会長 西村 正宏



No.A0001

### 領収証

#### 学会参加費 (前期)

会員区分		事前登録費(税込み)	消費税額(10%)
正会員	歯科医師、医師、 薬剤師、一般	<input type="checkbox"/> 12,000円	1,091円
	歯科技工士、歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 3,000円	273円
非会員	歯科医師、医師、 薬剤師、一般	<input type="checkbox"/> 15,000円	1,364円
外国人会員		<input type="checkbox"/> 5,000円	455円
準会員・ 非会員	歯科技工士、歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 3,000円	273円
	コメディカルスタッフ、 コデンタルスタッフ	<input type="checkbox"/> 2,000円	182円
	学 生	<input type="checkbox"/> 1,000円	91円
鹿児島県歯科医師会会員		<input type="checkbox"/> 12,000円	1,091円

上記の金額を参加費として領収しました。

公益社団法人 日本口腔インプラント学会  
(登録番号 T2010405009154)

〒108-0014 東京都港区芝4-3-5 ファースト岡田ビル8F

2024年12月7日(土)・8日(日)

公益社団法人 日本口腔インプラント学会  
第42回九州支部学術大会

大会長 西村 正宏



会期 2024年12月7日(土)・8日(日) 会場 カクイクス交流センター

No.B0001

所属：  

---

氏名：  

---

※本ネームカードを着用されていない方の入場はお断りします。

### 参加証明書

貴殿は公益社団法人 日本口腔インプラント学会  
第42回九州支部学術大会に参加したことを証明  
いたします。

2024年12月7日(土)・8日(日)

公益社団法人 日本口腔インプラント学会  
第42回九州支部学術大会

大会長 西村 正宏



No.B0001

### 領収証

#### 学会参加費 (後期)

会員区分		事前登録費(税込み)	消費税額(10%)
正会員	歯科医師、医師、 薬剤師、一般	<input type="checkbox"/> 15,000円	1,364円
	歯科技工士、歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 5,000円	455円
非会員	歯科医師、医師、 薬剤師、一般	<input type="checkbox"/> 17,000円	1,546円
外国人会員		<input type="checkbox"/> 7,000円	636円
準会員・ 非会員	歯科技工士、歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 5,000円	455円
	コメディカルスタッフ、 コデンタルスタッフ	<input type="checkbox"/> 2,000円	182円
	学 生	<input type="checkbox"/> 1,000円	91円
鹿児島県歯科医師会会員		<input type="checkbox"/> 15,000円	1,364円

上記の金額を参加費として領収しました。

公益社団法人 日本口腔インプラント学会  
(登録番号 T2010405009154)

〒108-0014 東京都港区芝4-3-5 ファースト岡田ビル8F

2024年12月7日(土)・8日(日)

公益社団法人 日本口腔インプラント学会  
第42回九州支部学術大会

大会長 西村 正宏

