

# ポスターセッション FAX 演題申し込み

申込日 年 月 日

演題名：

歯科医院名：

筆頭演者：

第 2 演者：

第 3 演者：

演題締切 2024 年 1 月 31 日 (水)

問い合わせ先：国際歯周内科学研究会事務局

〒863-0032

熊本県天草市太田町 8-10 太田町ビル 1F

TEL 0969-24-1822 FAX 0969-24-1801

E メール [isimp-2001.9@nifty.com](mailto:isimp-2001.9@nifty.com)

FAX 送付先 0969-24-1801