

第5回日本再生歯科医学会学術大会・総会のご案内

第5回日本再生歯科医学会学術大会・総会
大会長 井上 孝
準備委員長 吉成正雄

第5回日本再生歯科医学会学術大会・総会を下記の要領で開催いたしますので、ご案内申し上げます。多数の演題ご発表と積極的なご参加をお願いいたします。

記

会期 平成19年9月22日(土)～23日(日)
会場 東京歯科大学水道橋校舎血脇ホール
東京都千代田区三崎町2-9-18(JR水道橋東口駅前)

日 程(予定)

9月22日(土) 13:00～18:00 シンポジウム、ポスター発表
18:00～20:00 懇親会(後楽園飯店)
9月23日(日) 09:00～12:00 シンポジウム、特別講演
12:00～12:30 総会(ポスター発表優秀賞の発表)
13:00～14:30 市民公開講座

演 題 募 集 要 領

学術大会では一般講演の演題を募集しております。
本大会では、ポスター発表優秀賞を設けました。

1. 発表形式:ポスター発表
2. 申込方法:以下の項目を含むように抄録を作成し、E-mailにファイルを添付してお申し込み下さい。

* 演題名
* 発表者(演者に○)、所属
* 抄録(本文 600 字以内、形式は自由です) 【目的】【方法】【結果および考察】
* 英文での演題名、発表者(フルネーム)、所属
* 連絡先(住所、氏名、電話番号、Fax 番号、E-mail アドレス)

E-mail送付先: 学術大会事務局 吉成 yosinari@tdc.ac.jp

3. 申込締切日:平成19年8月10日(金)必着

参 加 登 録 要 項

参加費 :(事前)6,000円(学生3,000円) (当日)7,000円(学生3,500円)
懇親会費 :(事前)5,000円 (当日)6,000円

1. 事前登録方法:参加費を下記口座に振り込み、氏名、所属、連絡先(抄録集送付先)、懇親会の出欠をE-mailにて(題名を「事前参加登録」として下さい)事務局までお知らせ下さい。
2. 振 込 先 : 三井住友銀行新検見川支店(856)普通0862686
第5回日本再生歯科医学会学術大会 準備委員長 吉成正雄
3. 事前登録締切:平成19年9月5日(水)

申し込み・問合せ先

第5回日本再生歯科医学会学術大会事務局:
準備委員長 吉成正雄
東京歯科大学口腔科学研究センター・歯科理工学講座
〒261-8502 千葉県美浜区真砂1-2-2
Tel:043-270-3778, Fax:043-270-3780, E-mail: yosinari@tdc.ac.jp