**≪お弁当の注文≫**

**７月９日（日）のお弁当**を**１，０００円（税込）**にて事前申込にて受付いたします。

**スケジュールがタイトで昼休憩が１時間しかありません。学内で昼食を取られることをお勧め致します。なお、**学会当日は大学構内の食堂はお休みですのでご了承ください。

注文は、メール：17thjadt@sdent.agu.ac.jp、又は、ＦＡＸ：052-751-2568で、お願いいたします。

ＦＡＸ用紙は、下記をご利用ください。**締め切り： ６月３０日（金）**

お弁当の代金はお受け取り時に現金にてお支払いください。なお、事前予約をお取り消しされる場合は、会期の前々日までに学術大会事務局までE-mailでご連絡ください。

第17回日本外傷歯学会総会・学術大会　お弁当の注文用紙

２０１７年　　月　　日

送信先：第17回日本外傷歯学会総会・学術大会　事務局

愛知学院大学歯学部口腔病理学講座

E-mail: 17thjadt@sdent.agu.ac.jp

FAX番号：052-751-2568

★お弁当１，０００円を注文します。

所属施設名

電話番号

代表者E-mail:

氏名

氏名

氏名