

歯科医療施設の皆様へ

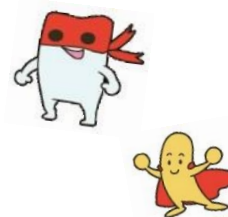


時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
皆様におかれましては、日頃から歯髄細胞バンク®にご協力いただき心から感謝申し上げます。
この度、下記の内容で『歯髄細胞バンク®研修会』を金沢にて開催させていただきます。
ご多忙のこととは存じますが、皆様ぜひこの機会に歯髄細胞バンク®に関しまして、より一層
ご理解を深めていただければと存じます。

歯髄細胞バンク®研修会のお知らせ

- 日 時：平成29年1月21日(土) 18:30～20:30
 - 場 所：和田精密歯研株式会社 金沢事業所 (石川県金沢市疋田1丁目212)
 - アクセス：http://www.labowada.co.jp/company_map/hokuriku/kanazawa.html
 - 交 通：金沢東インターより車で約6分
 - 参加費：認定歯科施設関係者は無料 (一般3,000円/人)
 - プログラム：
18:30～18:35 ご挨拶 弊社 代表取締役 大友宏一
18:35～18:50 講 演『歯髄細胞バンク®への期待』つだ歯科医院 理事長 津田謹誠先生
18:50～19:40 講 演『歯科再生医療の現状と展望』愛知学院大学歯学部 教授 本田雅規先生
19:40～20:00 事務連絡 弊社 再生医療事業部 篠原奈美子
20:00～20:30 質疑応答
 - お申込み：平成29年1月18日(水) 期限
- 「貴院名」「ご住所」「お電話番号」「ご参加者名(複数可)」を下記まで E-mail 又は FAX にてお知らせ下さい。

東京都中央区銀座 1-24-3 〒104-0061
株式会社セルテクノロジー(旧：再生医療推進機構)
再生医療事業部担当/ ハラ・ミナカワ
TEL：03-6228-7830/FAX：03-6228-7831
E-mail：info@acte-group.com



参加申込書



貴院名 _____
ご住所 _____
お電話番号 _____
ご参加者名 _____