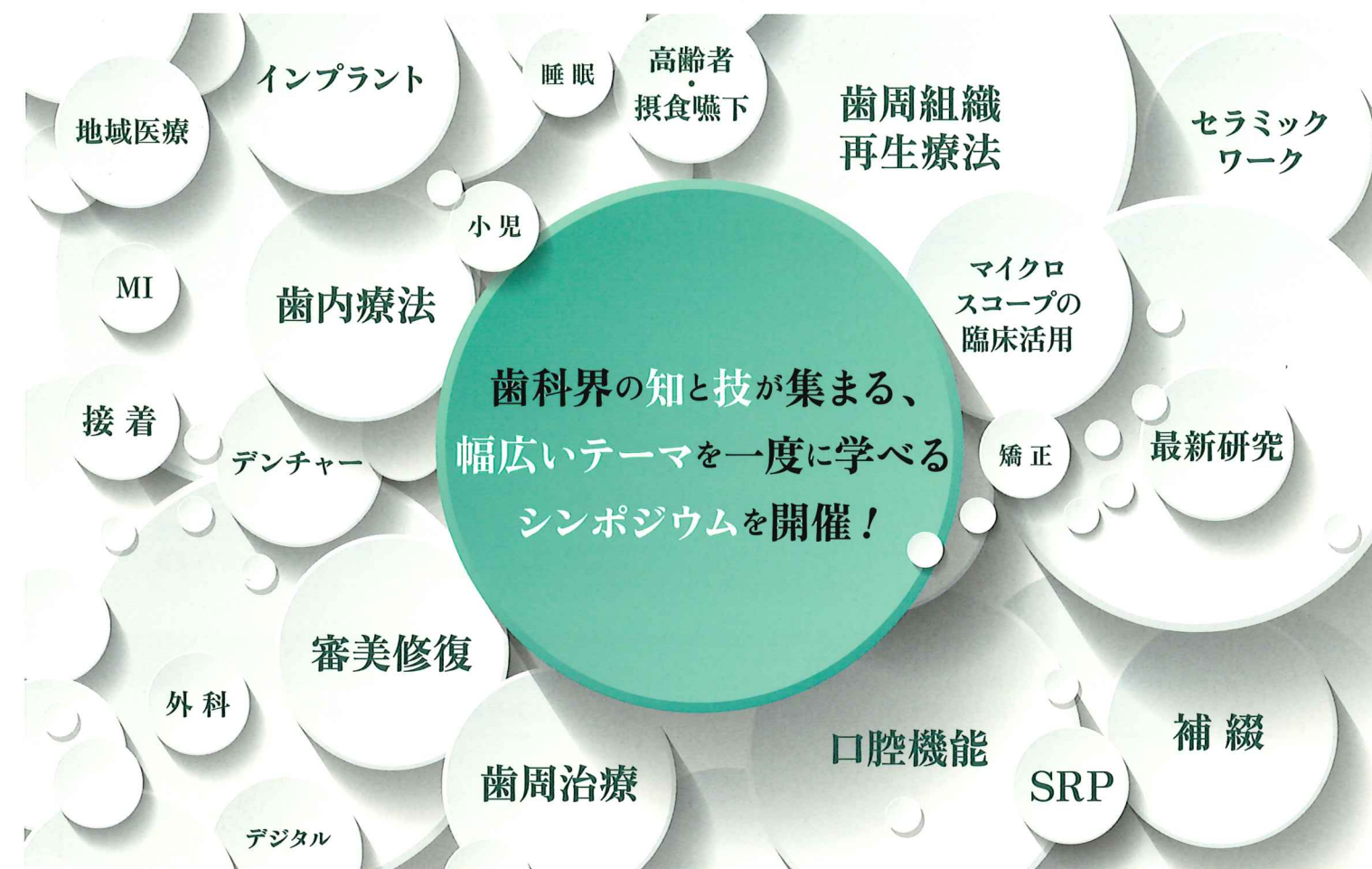




●お申込みに関するご注意事項

お申込み方法について

本シンポジウムへのお申込みは ①Webページからのお申込み ②販売店を通じてのお申込みのいずれかより承ります。
①Webページからのお申込みは、中面記載のQRコードから第6回国際歯科シンポジウム特設Webページより承ります。
②販売店を通じてのお申込みは、**専用申込書(本パンフレット申込み欄)でのお申込み**にて承ります。

参加費のお支払い方法について

①Webページからお申込みの場合、クレジットカード・ペイジー・PayPay・コンビニ支払いより選択いただけます。
②販売店を通じてお申込みの場合、販売店より参加費をご請求させていただきます。参加お申込みと同時にGC友の会に入会お申込みの場合、別途GC友の会会費を販売店からご請求させていただきます。

団体申込みについて

- 5名様以上の参加申込は、**お得な団体割引が適用されます**。なお、申込みは同一勤務先・同時申込みに限らせていただきます。勤務先が異なる団体申込みや申込み後の追加・変更はできませんのでご了承ください。
- 販売店を通じての団体申込みの場合、7名以上のお申込みにつきましては、必ず申込書を一度にまとめてお渡しいただきますようお願いいたします。

GC友の会同時入会でのご参加について

2025年12月31日までにお申込みの方は、2025年度会員(会期:2025年4月1日~2026年3月31日まで)でのご入会となります。
2026年1月1日以降にお申込みの方は、2026年度会員(会期:2026年4月1日~2027年3月31日まで)でのご入会となります。

お申込み後のキャンセル・ご返金について

お申込み後のキャンセル・返金は致しかねます。ご了承ください。

【イベント開催に際しての注意事項】

1.当社は、以下の事項に該当する場合、イベントの開催を中止、中断、延期する場合がありますのでご了承ください。(1)地震、噴火、台風、洪水、津波、火災、停電、交通災害、感染症の流行、戦争その他の非常事態により、イベントの実施が通常どおりできないと判断される場合。(2)イベント講師およびイベント会場の都合等により、イベントの実施が困難と判断される場合。(3)国・都道府県など、行政機関よりイベント中止・中断の勧告または要請があった場合。(4)その他、当社がイベントの運営上、中止・中断が必要であると判断した場合。2.前項に基づきイベントが中止となった場合であってもご負担された交通費、宿泊費、通信費、手数料等の精算は一切行いませんので、あらかじめご了承ください。3.前項の理由によりイベントの中止等が発生する場合、当社ホームページにてご案内申し上げます。(歯科医療関係のお客様向けトップページ <https://www.gc.dental/japan/>)

【個人情報のお取り扱いについて】

●ご記入いただいた個人情報は、本申込に係るご連絡並びにGC友の会の運営に活用させていただきます。また、ジーシー取扱商品やセミナー・講演会開催のご案内などに活用させていただきます場合もあります。なお、ご記入内容に不足があると、お申し込みが支障が生ずる場合があります。●個人情報は、業務委託先に預託する場合がありますが、個人情報の安全管理体制が整備された業務委託先を選定し、かつ業務委託先を適切に監督いたします。また、法令等による場合を除いて、第三者(弊社グループ会社、特約店又はお取扱い販売店を除きます)に提供することはありません。●個人情報の開示・訂正・削除に関するお問い合わせは以下の窓口へご連絡ください。カスタマーサービスセンター 0120-416480●個人情報管理責任者(代理人)株式会社ジーシー デンタルインフォメーションセンター 所長 *上記を確認し、ご承諾いただいた上で、申込書にご記入ください。

株式会社 ジーシー

カスタマーサービスセンター ▶ お客様窓口 ☎0120-416480 受付時間 9:00a.m.~5:00p.m.(土曜日、日曜日、祝日を除く)
DIC(デンタルインフォメーションセンター) ▶ 〒113-0033 東京都文京区本郷3-2-14 TEL(03)3815-1511 FAX(03)3815-3421

第一弾 演者発表！ 早割申込開始



THE 6TH INTERNATIONAL DENTAL SYMPOSIUM

英知の結集

80億人の笑顔を育む歯科医療

Gather Knowledge,
Create "8 billion" Smiles!

GC友の会70周年記念
第6回国際歯科シンポジウム
2026.10.3 SAT ▶ 4 SUN

会場: 東京国際フォーラム(東京都千代田区)



Up-Coming Symposium Speakers

続々と演者追加予定!

第6回国際歯科シンポジウム 特設サイト

演者および講演テーマは順次発表予定です

<https://www.gc.dental/japan/6thsymposium>

※最新情報は公式サイトにて随時更新いたします
※お申込みは必ず中面の案内をご覧になってからお願い申し上げます



Instagram

中面の案内も
ご覧ください



第6回国際歯科シンポジウム 参加費

区 分	GC友の会 会員（4名まで申込）			会員以外
	会員早割1 ~2026.6.30	会員早割2 2026.7.1~9.13	会員割引 2026.9.14~10.4	通常価格 ~2026.10.4
開業歯科医師	25,000円	30,000円	37,000円	45,000円
勤務歯科医師・臨床研修歯科医師	15,000円	20,000円	27,000円	45,000円
歯科技工士	8,000円	11,000円	16,000円	23,000円
歯科衛生士	8,000円	11,000円	16,000円	23,000円
歯科助手・受付・その他同伴者	会員スタッフ価格 12,000円	会員スタッフ価格 15,000円	会員スタッフ価格 20,000円	23,000円

※すべて税込価格です。

団体割引
で
20%
お得!

区 分	GC友の会 会員（5名以上申込）		
	会員早割1 ~2026.6.30	会員早割2 2026.7.1~9.13	会員割引 2026.9.14~10.4
開業歯科医師	20,000円	24,000円	29,600円
勤務歯科医師・臨床研修歯科医師	12,000円	16,000円	21,600円
歯科技工士	6,400円	8,800円	12,800円
歯科衛生士	6,400円	8,800円	12,800円
歯科助手・受付・その他同伴者	会員スタッフ価格 9,600円	会員スタッフ価格 12,000円	会員スタッフ価格 16,000円

※すべて税込価格です。

〈GC友の会に入会して参加される場合は、参加費とは別途下記のGC友の会会費をご請求させていただきます〉

会員区分	会費(税込)	2025年度会期 2025年4月1日~2026年3月31日	2026年度会期 2026年4月1日~2027年3月31日
歯科医師会員	8,800円		
勤務歯科医師会員	3,300円		
歯科技工士会員	3,300円		
歯科衛生士会員	3,300円		

※2026年1月以降に申し込みの場合は、
2026年度会員となります。



第6回国際歯科シンポジウムのお申し込み

お申し込み方法 1 Webから

右記のQRコードからお申込みいただき、決済手段は下記からお選びいただけます。

▶クレジットカード決済



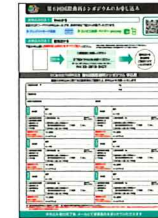
▶コンビニ決済・ペイジー・PayPay



お申し込み方法 2 販売店から

下記の申込書に**必要事項(太枠内)をすべてご記入**ください。

※記入内容に不備がある場合、受付できない場合がございます。ご了承ください。
※7名以上参加の場合は、本申込書をコピーしてご記入ください。



ご記入後

①販売店にお渡しください

②下記までFAXをお送りください
ジーシーデンタルインフォメーションセンター
FAX 03-3815-3421

販売店から
参加費を
ご請求させて
いただきます

GC友の会70周年記念 第6回国際歯科シンポジウム 申込書

裏面のお申込みに関する注意事項をご確認の上、お申込みをお願いいたします

ご勤務先住所 〒		TEL	
		FAX	
ご勤務先名			
お取引先販売店名		支店名	
参加者①	お名前	漢字	漢字
	ローマ字	ローマ字	ローマ字
	☐ 歯科医師(院長) ☐ 歯科医師(勤務) ☐ 歯科技工士 ☐ 歯科衛生士 ☐ その他	☐ 友の会会員 No ☐ 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) ☐ 院長 ☐ 本人 ☐ 友の会に入会しないで参加	☐ 友の会会員 No ☐ 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) ☐ 院長 ☐ 本人 ☐ 友の会に入会しないで参加
	連絡先(※3) 未記入の場合、 イベント受付できません	TEL(携帯) メールアドレス	連絡先(※3) 未記入の場合、 イベント受付できません
参加者②	お名前	漢字	漢字
	ローマ字	ローマ字	ローマ字
	☐ 歯科医師(勤務) ☐ 歯科技工士 ☐ 歯科衛生士 ☐ その他	☐ 友の会会員 No ☐ 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) ☐ 院長 ☐ 本人 ☐ 友の会に入会しないで参加	☐ 友の会会員 No ☐ 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) ☐ 院長 ☐ 本人 ☐ 友の会に入会しないで参加
	連絡先(※3) 未記入の場合、 イベント受付できません	TEL(携帯) メールアドレス	連絡先(※3) 未記入の場合、 イベント受付できません
参加者③	お名前	漢字	漢字
	ローマ字	ローマ字	ローマ字
	☐ 歯科医師(勤務) ☐ 歯科技工士 ☐ 歯科衛生士 ☐ その他	☐ 友の会会員 No ☐ 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) ☐ 院長 ☐ 本人 ☐ 友の会に入会しないで参加	☐ 友の会会員 No ☐ 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) ☐ 院長 ☐ 本人 ☐ 友の会に入会しないで参加
	連絡先(※3) 未記入の場合、 イベント受付できません	TEL(携帯) メールアドレス	連絡先(※3) 未記入の場合、 イベント受付できません
参加者④	お名前	漢字	漢字
	ローマ字	ローマ字	ローマ字
	☐ 歯科医師(勤務) ☐ 歯科技工士 ☐ 歯科衛生士 ☐ その他	☐ 友の会会員 No ☐ 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) ☐ 院長 ☐ 本人 ☐ 友の会に入会しないで参加	☐ 友の会会員 No ☐ 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) ☐ 院長 ☐ 本人 ☐ 友の会に入会しないで参加
	連絡先(※3) 未記入の場合、 イベント受付できません	TEL(携帯) メールアドレス	連絡先(※3) 未記入の場合、 イベント受付できません
参加者⑤	お名前	漢字	漢字
	ローマ字	ローマ字	ローマ字
	☐ 歯科医師(勤務) ☐ 歯科技工士 ☐ 歯科衛生士 ☐ その他	☐ 友の会会員 No ☐ 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) ☐ 院長 ☐ 本人 ☐ 友の会に入会しないで参加	☐ 友の会会員 No ☐ 友の会に入会して参加(※1) 友の会会費請求先(※2) ☐ 院長 ☐ 本人 ☐ 友の会に入会しないで参加
	連絡先(※3) 未記入の場合、 イベント受付できません	TEL(携帯) メールアドレス	連絡先(※3) 未記入の場合、 イベント受付できません

※1 友の会会費は販売店よりご請求申し上げます。 ※2 請求先の選択は歯科衛生士会員のみチェックしてください。
※3 受講のご案内や、イベント開催を中止・延期する際に記載のメールアドレスを使用いたします。ご参加者と直接連絡がとれるよう必ずご記入ください。【@gc.dental】【@mls.gcdental.co.jp】ドメインの
メールを受信できるよう設定をお願いします。

お申込み受付完了後、メールにて受講案内を送らせていただきます