

R2 年度“卒後 1～3 年のための研修会” 受講申込書

受講費: 会員・非会員ともに無料 定員: 30 名

申込方法:【FAX】 下記申込書に必要事項を記入の上、FAX(052-962-9172)

【HP】 愛知県歯科衛生士会ホームページ“研修会のご案内”よりお申込み下さい。

<http://aichi-shika.com/seminar/>

問合せ: (公社)愛知県歯科衛生士会事務局 Email:adha@cronos.ocn.ne.jp TEL:(052)962-9171

フリガナ 氏名	卒業○印 (2018 年 3 月 2019 年 3 月 2020 年 3 月)		
	会員番号と支部名 (No. / 支部)	非会員	
住所	(〒 -)		
連絡先	携帯電話	メールアドレス	
勤務先			
受講研修	① 11/23 (月祝) () ② 1/10 (日) () ③ 2/7 (日) ()		

受講希望日に○印をつけてください。

※受講方法を連絡するため、連絡が取れるメールアドレスを必ずご記入お願いします。

[ここに入力]