

R3 年度“卒後 5 年未満と新人指導者のための研修会” 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 (2021年3月 2020年3月 2019年3月 2018年3月 その他(年3月)) 新人教育担当者の方、現在勤務先年数()年目	
	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 11/3 (水祝) () ② 11/21 (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。