

第8回 障がい者歯科診療トレーニングセミナー (Web 開催)申込書

それぞれの締め切り期日までに岡山県歯科衛生士会へ
FAX または、E-mail でお申し込みください。

-
- ・ 会員番号 _____

 - ・ 氏名 _____

 - ・ 携帯番号 _____

 - ・ 携帯アドレス _____

1 講演会に参加(締め切り:令和 2 年 11 月25日(水))
(参加を希望する:)←希望される方は○をつけてください

2 実習会に参加(締め切り:令和2年 12月23日(水))
(参加を希望する:)←希望される方は○をつけてください

FAX : 086-224-0039 E-mail : momo.odha@gamma.ocn.ne.jp

までお申し込みください 岡山県歯科衛生士会