

香川県歯科医師会 FAX：(087) 822-4948 宛

生活歯援プログラム導入推進研修会参加申込書

貴団体名：

連絡先：

※第1回(2/19開催)、第2回(2/26開催)ともに同一の内容です。

※受講日を必ずお選び下さい。

ふりがな 氏名	職種・所属	受講日	
		第1回 2/19 開催 (ひまわりセンター)	第2回 2/26 開催 (香川県歯科医療専門学校)

申込締切：第1回 2月10日(金)迄

第2回 2月17日(金)迄