

平成 28 年度 在宅口腔ケア研修会(初級編)

第 3 回講演会・第 4 回 DVD 講習会 FAX 参加申込用紙

※参加ご希望の方は下記名簿に職種・ご芳名を記入いただき、希望の回のところへ○印をお願いいたします。

((一社) 香川県歯科衛生士会)

職 種 (歯科衛生士 等)	ご芳名	第 3 回	第 4 回

お申込・お問合せ先

香川県歯科医師会事務局(担当 佐藤)

TEL 087-851-4965

FAX 087-822-4948