

※参加ご希望の方は、下記にご記入の上、4月23日（火）までに高歯事務局宛にFAXにてお申し込み下さいますようお願いいたします。

（高松市歯科医師会 FAX：087-851-1120）

学術講演会 参加者名簿（平成31年4月27日・土） 午後7時～9時

所属先：

---

ご氏名	ご氏名
合 計 名	