

● FAXお申し込み用紙 ●

講演会「地域高齢者の食べる楽しみを支援する」

2019年3月24日 午前の部/10:00~12:00 午後の部/13:00~15:00

申込締切/2019年3月17日(日)必着

所属(病院・施設名等):

連絡先(TEL):

香川県歯科医師会会員院所の場合(郡市会名: \_\_\_\_\_ )

※希望者の方には弁当(1個1,000円税込)をご用意させていただきます。

購入を希望される方は、弁当の欄に○印をご記入下さい。代金は、受付の際に現金にて申し受けます。

ふりがな 氏 名	職 種	弁 当
	歯科医師・歯科衛生士・医師・薬剤師 看護師・言語聴覚士・栄養士 その他 ( )	
	歯科医師・歯科衛生士・医師・薬剤師 看護師・言語聴覚士・栄養士 その他 ( )	
	歯科医師・歯科衛生士・医師・薬剤師 看護師・言語聴覚士・栄養士 その他 ( )	
	歯科医師・歯科衛生士・医師・薬剤師 看護師・言語聴覚士・栄養士 その他 ( )	
	歯科医師・歯科衛生士・医師・薬剤師 看護師・言語聴覚士・栄養士 その他 ( )	

FAX. 087-822-4948