

歯科衛生士再チャレンジ研修会 FAX専用申込書

FAX
番号

0859-33-3925

※番号のおかけお間違えの
ないようお願いいたします。

鳥取県西部歯科医師会 事務局(担当:池田)

歯科衛生士の
資格を眠らせて
いませんか?

歯科衛生士 再チャレンジ研修会

FAXでの参加申込は次の必要事項をご記入のうえ、
平成29年9月25日までにお申し込み下さい。

研修会 参加者	フリガナ			
	お名前			
	ご住所	〒		
	ご自宅電話	—	—	
	携帯電話	—	—	
	FAX	—	—	
	生年月日	昭和	・ 平成	年 月 日

上記ご記入頂きました個人情報については、本研修会以外の目的以外には使用いたしません。

電話での
申込みも
可能です

TEL:0859-33-3864

鳥取県西部歯科医師会 歯科保健センター