

東京都歯科医師会事業第一課 宛

FAX : 03-3262-4199

平成31年度「歯科衛生士離職防止講習会」申込書

平成31年4月4日(木) 午後6時00分～午後8時00分 歯科医師会館

ふりがな	
氏名	
職種 (該当に○印)	歯科医師(開設者、管理者) 勤務歯科医師 地区歯科医師会役員
所属地区 歯科医師会名 (都歯会員の場合)	歯科医師会
診療所名 (就業所名)	
住所 (診療所の場合は、 所在地)	〒
電話	
FAX	

※定員になり次第、受付を終了しますので、お早めにお申込下さい。お申込みが定員(200名)を超過した場合のみ、お断りのご連絡をさせていただきます。

※参加票等の事前送付はありません。

※ご提供いただいた個人情報は、本会講習会事業においてのみ使用させていただきます。

※お車でのご来場はご遠慮下さい。

〔問合せ先〕 東京都歯科医師会 事業第一課

TEL : 03-3262-1148 FAX : 03-3262-4199