

静岡県歯科医師会 生涯研修部 行  
(FAX : 054-283-3590)

# 在宅歯科医療推進講習会 参加申込書

期日／平成27年2月11日（水・祝） 10時～16時（終了予定） 場所／県歯会館5F「501大会議室」

所属郡市区歯科医師会 (衛生士の方は所属支部) (または勤務先名称)	氏 名	職 種 (○を付けて下さい)	弁当・お茶希望の場合 ○印を付けて下さい (当日お買い求め下さい)
		歯科医師・歯科助手・他( ) 歯科衛生士 →会 員 (会員番号 34 ) →会員外 (免許番号 )	
		歯科医師・歯科助手・他( ) 歯科衛生士 →会 員 (会員番号 34 ) →会員外 (免許番号 )	
		歯科医師・歯科助手・他( ) 歯科衛生士 →会 員 (会員番号 34 ) →会員外 (免許番号 )	

連 絡 先	診療所名 :
	電話番号 :                    -                    -

※ 2月4日（水）迄に静岡県歯科医師会宛FAX054-283-3590にてお申込み下さい。  
※ 弁当（お茶付き）は東海軒による出張販売です。当日お買い求め下さい。