

〒245-0061

横浜市戸塚区汲沢1-10-46 踊場 メディカルセンター4F
(とつかグリーン歯科内)

特定非営利活動法人 日本・アジア口腔保健支援機構 行

平成28年度 歯科感染管理者検定講習会・受講申込書在中

| | |
|-------|----------|
| 受講者氏名 | |
| 住 所 | 〒 |
| 受 講 日 | 平成 年 月 日 |

.....キリトリ.....

1. 必要事項をご記入ください。
2. 受講申込書類提出用送付票を切取線で切取り、A4 サイズが入る封筒に貼付。



3. 受講申込書を同封の上、ご郵送ください。

※平成28年9月1日（木）必着。期日までに郵送出来ない場合は、事務局までご連絡願います。