

平成 25 年度 第二種歯科感染管理者検定簡易申込書

上記正式なお申込み法以外に、本書状をご利用の場合には簡易にお申込みいただくことが可能です。下記に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。なお、検定費用のお振込をもって受講票、テキストを郵送させていただきます。

特定非営利活動法人日本・アジア口腔保健支援機構

【開催日時】平成 25 年 9 月 22 日（日） 午前 10 時～午後 4 時

【開催場所】神奈川県歯科大学附属横浜研修センター

住所：神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町 3-31-6

【検定費用】15,000 円（税込）

検定講習会受講費用には、事前に郵送するテキスト代金が含まれています。

【検定費用の振込先】

三菱東京 UFJ 銀行 上大岡支店（店番 262）

普通 0219789

特定非営利活動法人 日本アジア口腔保健支援機構

【詳細・お問合せ先】

詳細につきましては「特定非営利活動法人 日本・アジア口腔保健支援機構」ホームページにてご確認ください。

◇事務局

〒245-0061 神奈川県横浜市戸塚区汲沢 1-10-46

TEL:045-443-9292（月～金曜日 午前 10 時～午後 4 時まで）

メールアドレス：info@npo-jaos.org

簡易申込書（FAX 送信先：045-330-6480）

お名前	フリガナ
所属医療機関名	フリガナ
	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科助手 <input type="checkbox"/> その他 （該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします）
受講票・テキスト送付先	〒