

〒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

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。