

第一種受講申込書 兼 受講票(オンライン)

(FAX送信先:045-330-6480)

下記に必要事項をご記入いただきFAXにてお申込ください。

【受検資格】

第一種検定受検日に第二種歯科感染管理者資格を有する方

第一種歯科感染管理者検定		
開催日:2025年6月29日(日) 9時~12時		
会場:オンライン		
お名前	様	
資格者カード番号	※資格者カードに番号が付与されていない方は「番号無し」とご記入ください。	
所属先		
ご住所	〒	
連絡先	電話	
	FAX	
	メール	
区分(☑)	☐ 歯科医師 ☐ 歯科衛生士 ☐ 歯科技工士 ☐ 歯科助手 ☐ 医療従事者 ☐ 学生 ☐ その他()	

【会場】 オンライン

【受講費用】 22,000円(税込み)

【支払方法】 振込または Peatix よりお支払いください

■振込先

三菱UFJ銀行 上大岡支店 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

※お願い

振込手数料のご負担をお願いいたします。

お振込控えを本申込書に添えてFAXの送信をお願いいたします。

Peatix からのお支払い QR コード

※※初回のみログイン登録が必要です。

振込控え



NPO法人

日本・アジア口腔保健支援機構