

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:2023年6月11日(日) 午後12時～午後4時30分 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(☑)	<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"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 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

■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。

振込控え



NPO法人

日本・アジア口腔保健支援機構