

## 継続講習申込書 兼 受講票

(FAX送信先:045-330-6480)

下記に必要事項をご記入いただきFAXにてお申してください。

当日はこちらのお申込書をご持参のうえ、受付にご提示をお願いいたします。

<b>「歯科領域における小外科の感染予防対策」</b>		
開催日:平成30年12月9日(日)午前10時～午後1時 会場:東京医科歯科大学1号館西 9階大講堂		
お名前	様	
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	
区分2(☑)	<input type="checkbox"/> 第一種歯科感染管理者 <input type="checkbox"/> 第二種歯科感染管理者 ※JAOS感染推進委員会認定資格です	

【会場】 東京医科歯科大学1号館西 9階大講堂

【受講費用】 5,000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。



NPO法人

日本・アジア口腔保健支援機構