

令和5年度 口腔衛生指導者講習会 参加申込書



右の QR コードでお申し込み頂くか、下記をご記入の上、
10 月 17 日（火）16 時迄に 諏訪市歯科医師会へ FAX で、お申込下さい。

送付先 F A X 0266-57-1411

所属先名:

所属先 電話番号		FAX 番号	
職名	氏名(ふりがな)	メールアドレス	参加方法
	()		会場 ・ Web
	()		会場 ・ Web
	()		会場 ・ Web
	()		会場 ・ Web

2. 講師への質問、講演内容についてのご要望等をご記入ください。

諏訪市歯科医師会

〒392-0027 諏訪市湖岸通り 4-9-9-1F

TEL 58-5550 FAX 57-1411