

2019年度 第2回個別研修会FAX申込書

FAX 番号 03-3235-1144 (24時間受)

申込日：2019年 月 日

研修会名	第2回 障害者歯科個別研修会【基礎コース】 《多摩地域の方優先》
開催日	2019年9月5日～10月10日の木曜日の2.5日間

☆東京都内在勤または在住ですか？

はい

いいえ

	フリガナ 氏 名	所属（勤務先）	職種 <input checked="" type="checkbox"/> 印	日中の連絡先
代表者			<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	TEL FAX
2			<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	TEL
3			<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	TEL

※①この回は多摩地域の方が優先となっております。

②受付が完了しましたら、この用紙に済み印を押したものをFAXにて返送いたします。

1週間たっても返送がない場合は、お手数ですが当センター研修担当までお問い合わせ下さい。

③代表者の方はFAX番号も必ずご記入ください。

④定員に達した場合のみお電話にてご連絡いたします。

* 1日目と2日目は多摩の会場、3日目(9/19,9/26,10/3,10/10)の見学は当センターとなります。

【会場】
東京都多摩立川保健所
東京都立川市羽衣町2-63
(東京都立川保健衛生仮庁舎内)
【交通】
■JR利用の場合(南武線)
西国立駅より徒歩9分
■バス利用の場合(立川バス)
国立駅南口⇒郵政正門行き等 富士見台四丁目下車
立川駅南口⇒国立駅南口行き 富士見台四丁目下車
【問い合わせ先】
東京都多摩立川保健所
TEL 042(524)5171



※駐車場はありますが、必ず駐車できるものではありません。できるだけ、公共交通機関をご利用ください。