

① 令和2年度 個別研修会FAX申込書

FAX 番号 03-3235-1144 (24 時間受付)

申込日：令和 2 年 月 日

研修会名	障害者歯科個別研修会【基礎コース】
開催日	<input type="checkbox"/> 第1回 令和2年 4月 9日～4月23日の木曜日の2.5日間 <input type="checkbox"/> 第2回 令和2年 9月 3日～9月24日の木曜日の2.5日間 <input type="checkbox"/> 第3回 令和2年12月10日～1月 7日の木曜日の2.5日間 ご希望の回に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。
申込期間	第1回 令和2年3月2日から令和2年 3月31日まで 第2回 令和2年6月1日から令和2年 7月31日まで 第3回 令和2年9月1日から令和2年10月31日まで

☆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（勤務先名）	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開催回ごとにお申込みください。

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。

【会場】
東京都立心身障害者口腔保健センター 8階 研修室

【交通】

- JR利用の場合（総武線）
飯田橋駅西口より徒歩4分
- 地下鉄利用の場合
（東西線、有楽町線、南北線、都営大江戸線）
飯田橋駅 B2b 出口
セントラルプラザ1階ロビー直結

【問い合わせ先】
TEL 03(3235)1141

