

⑥ 令和2年度 集団研修会FAX申込書

FAX 番号 03-3235-1144 (24 時間受付)

申込日：令和 年 月 日

研修会名	東京都立心身障害者口腔保健センター主催 障害者歯科認定医・認定歯科衛生士研修会
開催日	令和 3 年 2 月 7 日 (日)
申込期間	令和2年12月1日から令和3年1月22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	認定資格 <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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	TEL FAX
2			<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	TEL
3			<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	TEL
4			<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	TEL
5			<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	TEL

※①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。

②代表者の方はFAX番号も必ずご記入ください。

③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

