

# ⑧ 令和2年度 集団研修会 F A X 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	歯科医療従事者向け手話研修会
開催日	令和2年10月7日(水)・14日(水)・21日(水)
申込期間	令和2年8月3日から9月18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	参加希望 ☑ 印	日中の連絡先
代表者				<input type="checkbox"/> 10/7 <input type="checkbox"/> 10/14 <input type="checkbox"/> 10/21	TEL FAX
2				<input type="checkbox"/> 10/7 <input type="checkbox"/> 10/14 <input type="checkbox"/> 10/21	TEL
3				<input type="checkbox"/> 10/7 <input type="checkbox"/> 10/14 <input type="checkbox"/> 10/21	TEL
4				<input type="checkbox"/> 10/7 <input type="checkbox"/> 10/14 <input type="checkbox"/> 10/21	TEL
5				<input type="checkbox"/> 10/7 <input type="checkbox"/> 10/14 <input type="checkbox"/> 10/21	TEL

※①3日間コースとなっていますが、1回ずつご参加が可能です。

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。

## 【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

