

①⑥ 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 2 年 月 日

研修会名	第 回 歯科衛生士研修会
開催日	令和 年 月 日 (日)
申込期間	第1回：令和2年 3月2日から 6月19日まで 第2回：令和2年 7月1日から 8月14日まで 第3回：令和2年11月2日から12月28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	日中の連絡先
代表者			歯科衛生士	TEL FAX
2			歯科衛生士	TEL
3			歯科衛生士	TEL
4			歯科衛生士	TEL
5			歯科衛生士	TEL

※①開催日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

