

① 令和3年度 障害者歯科個別研修会 F A X 申込書

FAX 番号 03-3235-1144 (24 時間受付)

申込日：令和 3 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3年 4月8日～令和3年5月13日の木曜日の2.5日間 <input type="checkbox"/> 第2回 令和3年 9月2日～令和3年9月30日の木曜日の2.5日間 <input type="checkbox"/> 第3回 令和3年12月9日～令和4年1月 6日の木曜日の2.5日間 ご希望の回に <input checked="" type="checkbox"/> をして下さい。
申込期間	第1回 令和3年 3月1日から令和3年 3月31日まで 第2回 令和3年 7月1日から令和3年 8月12日まで 第3回 令和3年10月1日から令和3年11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 <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下さい。

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 にて返送致します。

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 番号も必ずご記入下さい。

④定員に達した場合は、ご連絡致します。

【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

