

# ⑦ 令和3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 3 年 月 日

研修会名	はじめて学ぶ障害者歯科研修会
開催日	令和 4 年 1 月 16 日 ( 日 )
申込期間	令和3年11月15日から令和3年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 <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
4			<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	TEL
5			<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	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。

②代表者の方はFAX番号も必ずご記入下さい。

③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

