

**集団研修会** FAX 申込書

**FAX 番号 : 03-3235-1144 (24 時間受付)**

申込日： 年 月 日

↓ ご希望の研修会に✓してください。各研修会ごとにお申込みが必要です※ 申込期間をご確認ください

研修会コード	✓	研修会名	開催日	申込期間
A3-3		第3回 学校教職員等研修会	8/3 (水)	6/1 ~ 7/15
A4		歯科医療従事者が学ぶバリアフリー研修会	9/4 (日)	7/1 ~ 8/31
A6		看護師・保健師・ケアマネージャー・介護職員研修会	11/13 (日)	9/12 ~ 11/4
A7-1		第1回 はじめて学ぶ摂食嚥下機能障害研修会	11/10 (木)	9/5 ~ 10/28
A7-2		第2回 はじめて学ぶ摂食嚥下機能障害研修会	12/9 (金)	10/3 ~ 11/25
A8		在宅歯科診療に役立つ摂食嚥下研修会	12/4 (日)	10/3 ~ 11/25
A9		はじめて学ぶ障害者歯科研修会	1/22 (日)	11/21 ~ 1/13
A11		障害者歯科認定医・認定歯科衛生士研修会	2/19 (日)	12/19 ~ 2/10
A12		有病者歯科診療のリスクマネジメント研修会	3/5 (日)	1/4 ~ 2/24

☆ 東京都内在勤または在住ですか？  はい  いいえ

氏名	勤務先名	職種	日中の連絡先
フリガナ		<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> ( )	TEL : FAX :

FAX 番号忘れずにご記入ください

※ ① 各研修会には申込期間が設定されていますのでお申し込みの際はご注意ください。

② 申込書1枚につき各1回の研修会にお申込みできます。

複数研修会ご希望の方は、お手数ですが各研修会ごとにお申込みください。

③ 受付完了後、済み印を押したものを FAX にてご返送いたします。

申し込み後、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の研修担当までお問い合わせください。

④ 必ず FAX 番号をご記入ください。

⑤ 定員に達した場合は、ご連絡いたします。

受付印
/

お問い合わせ先 TEL : 03-3235-1141 東京都立心身障害者口腔保健センター 研修担当 杉本