

緊急課題対応 社歯研ワークショップ

参加申込書

□申込日 平成19年__月__日

□フリガナ _____

□氏 名 _____ (社歯研 会員 ・ 未会員)
いずれかを丸で囲んでください。

□参加希望班 受講を希望する班を下から選んで①～⑤の番号を記入してください。

第1希望 班No. _____

第2希望 班No. _____

①特定健診班、②医療計画と歯科保健医療班、③健康増進法と歯周健診班

④医科と歯科との連携班、⑤歯科医業の法的問題班

□所 属 _____

□職 種 _____

□連絡先住所 〒 _____

□TEL _____

□FAX _____

□E-mail _____ @ _____

□入会希望 (有 ・ 無)

未入会の方のみ、いずれかを○で囲んでください。

入会ご希望の方には折り返し入会申込書を送付いたします。

E-mail、FAXまたは郵送にて、10月20日(土) 必着でお申し込みください。

申込先

〒261-8502 千葉県千葉市美浜区真砂1-2-2

東京歯科大学社会歯科学研究室内

社会歯科学研究会 事務局

FAX 043(270)3984

E-mail info@socialdentistry.com