

# 認定講習会及び研修会 参加申込書

→ FAX : 03 - 3919 - 5114

→ E - mail : okudera@carrot.ocn.ne.jp

参加申込締切日 : 5 月 20 日 (水)

該当する箇所に○印をつけていただき、必要事項をご記入の上、上記 FAX 番号または E - mail アドレスまでご送信下さい。

## ■平成 27 年 5 月 24 日(日)の認定講習会及び研修会に

[出席する]	[欠席する]
--------	--------

■当日は、昼食を用意させていただきます。ご希望の箇所に○印をお願い致します。

昼 食	[ 要 ]      /      [ 不要 ]
-----	--------------------------

## ■以下にお名前と貴院名をご記入下さい。

お名前	貴院名

※歯科衛生士または歯科助手等のスタッフの方がご出席の場合、お名前と貴院名をご記入下さい。

お名前	貴院名

## [お問い合わせ先]

〒114 - 0002 東京都北区王子 2 - 26 - 2 ウェルネスオクデラビルズ 3F オクデラメディカル内  
一般社団法人 東京形成歯科研究会 事務局  
TEL : 03 - 3919 - 5111 / FAX : 03 - 3919 - 5114 / E - mail : okudera@carrot.ocn.ne.jp