

(一般参加用)

平成 29 年度国保直診・口腔保健研修会 参加申込書

募集締め切り：平成 29 年 8 月 21 日 (月)

参加者	所属施設名	
	連絡先 (住所)	〒 -
	(TEL)	
	(FAX)	
	※必須 (E-メール)	
	職 種	
	フリガナ 氏 名	

平成 29 年 8 月 21 日 (月) までに国診協事務局まで直接お申込
ください。(回答 : FAX 送信先 : 国診協事務局 03-6809-2499)