

会場での聴講を希望の場合は、12月12日（月）までに
徳島県歯科医師会（FAX088-631-4179）までお申込み下さい。

介護従事者に対する介護口腔ケア研修 申込書

開催日：令和4年12月22日（木）午後8時～

施設名 _____

電話番号 _____

参加者氏名	
職 種	
参加者氏名	
職 種	
参加者氏名	
職 種	
参加者氏名	
職 種	

※申込み人数が多数の場合は、この用紙をコピーしてお使い下さい。