

申込は7月16日までにお願ひします

(FAX: 022-221-2883)

宮城県歯科衛生士会 御中

第13回身元確認研修会参加申込書

申込日: 令和2年 月 日

1 所属団体名

2 役職名

3 氏名

4 連絡先 ・電話

・FAX

・メールアドレス

5 情報交換会 いずれかに○をお願いします。

・出席する

・欠席する