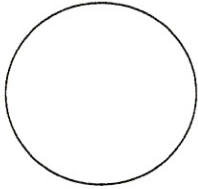


第2回 フレッシュアップセミナー参加申し込み用紙

申込み期限
7/24 ~
10/10

ふりがな 氏名	
住所	〒
連絡可能な 電話番号	

事務局記入欄



◆所属歯科衛生士会、他（該当する番号に○を付け、必要事項をご記入ください）

1. 東京都（ ブロック 会員番号： ）
2. 他府県（所属）（ 歯科衛生士会）
3. 会員外 ・ その他： 職種 []
4. 学生 （学校名： 年生）

きりとり



- ① 申込み用紙を切り離し、必要事項を記入
- ② 用意した返信用封筒に郵便番号、住所、氏名を記入（下記の宛名用紙をお使いください）し、
82円切手を貼付
- ③ ①+②を同封し、封書にて下記の申込み先に郵送してください。

〈申込み先〉 〒113-0033 東京都文京区本郷 2-21-3-4F
公益社団法人東京都歯科衛生士会 フレッシュアップセミナー係

住所・氏名を記入し、切り取って返信封筒に貼付

〒

住所）

氏名） 様

切り取って返信封筒にお使い下さい

〒113-0033

東京都文京区本郷 2-21-3-4F

公益社団法人 東京都歯科衛生士会

第2回フレッシュアップセミナー

（10/20 開催）係