**【第 ７ 回　国際歯科医療安全機構・学術研修会　参加申し込みフォーム】**

※ 参加費および当機構の入会費は、当日受付にて申し受けます。

**第７回 兵庫・学術研修会・参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | | 性　別 | | 男　　・　　女 |
| 住所・郵便番号 | 〒　　　－ | | | | |
| 電　話 | （　　　　　） | FAX | | （　　　　　） | |
| メールアドレス | @ | | | | |
| 職　種 | 歯科医師・医師　　／　歯科衛生士・歯科技工士・看護師・その他（　　　　　　　　　）／　学生 | | | | |
| 所属・勤務先 |  | | | | |
| 当機構・会員 | 会　員　　／　会員に申し込む　　／　　会員にはならない | | | | |

**《送信先》**

FAX：0798-45-6679

問い合わせ先

第5回国際歯科医療安機構学術研修会

準備委員長　：　森寺邦康

メール＝oralsurg@hyo-med.ac.jp

電話＝0798（45）6677