**【第6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】　　（メール・FAX申し込み用）**

※ 事務局にて受付後、メールにて「参加証」をご返信いたします。（メールでのご返信になります、必ずご確認ください。）

※ 参加証は、プリントアウトして当日、受付にご提出ください。

※ 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。

★ 当機構への入会は、別のお申込みが必要ですので、ホームページをご確認ください。（<https://gsdp.jp/>）

**「第6回・神奈川県歯科医師会館」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 | 　　　　　　　　　　　　　　@　　　　　　　　　　　　※受講票は、メールでのご返信になりますので、正確にご記入ください。 |
| 職　種 | □神奈川県歯科医師会・会員＝2,000円【当機構・会員】□歯科医師・医師＝4,000円　・□歯科衛生士・歯科技工士・看護師＝2,000円・□学生＝無料【非会員】□歯科医師・医師＝15,000円　・□歯科衛生士・歯科技工士・看護師＝13,000円・□学生＝無料 |
| 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》**

メール：ichikawa@gsdp.jp

FAX：03-6856-4774

* お申し込み後、事務局より、受付確認後「受講票」のご返信までお時間をいただきます。
2日間以降、ご返信の無い場合事務局まで、ご連絡ください。

国際歯科医療安全機構

事務局　：　市川 純一

メール＝ichikawa@gsdp.jp

電話＝03-6315-3284