**【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](mailto: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