**FAX： ０３－６８５６－４７７４**

**１１月２５日　岡山大学鹿田キャンパス　Jホール**

**国際歯科医療安全機構　学術研修会　申込用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| ご記入日 | ２０１８年　　　　月　　　　　　日 |
| 　　　ﾌﾘｶﾞﾅ氏名  |  |
| 性別 | □男性　　　　　　　□女性 |
| 勤務先 |  |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 　　　　　＠ |
| 職務 | □歯科医師　□歯科衛生士・助手 □歯科技工士　□学生　□その他 |

書類送付の自宅を希望される方は、自宅住所もご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 自宅住所 | 〒 |

国際歯科医療安全機構では会員を募集しております。

会員に対して、医療安全に関する情報発信や医療安全の「認定」授与など行っております。この機会にご入会いただけますようお願い申し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 入会 | * 希望する　　　　　□検討するが、今は入会しない
 |

**研修会参加費**： 参加費は当日受付にて徴収いたします。

 歯科医師・医師　 3,000円

 歯科衛生士・助手・歯科技工士・看護師　 2,000円

 その他（医療関係者）　 2,000円

 学生　 無料

**入会・年会費**： 入会・年会費は当日受付にて徴収いたします。

歯科医師・医師　 8,000円

 歯科衛生士・助手・歯科技工士・看護師　 4,000円

 学生　 2,000円