

島根県歯科医師会行き FAX 0852-31-0198

平成 28 年度 経口摂取支援研修会 参加申込書

※申込締切日 平成 28 年 11 月 25 日 (金)

- 参加者については、下記表にご記入下さい。
- お弁当が必要な方の概数把握のために、必要と思われる方は該当欄に☑をお願いします。

所属機関名	職 種	氏 名	連絡先住所/ 電話番号	出席会場 (該当に○)	弁当 ※東部会 場のみ
				東部・西部	
				東部・西部	
				東部・西部	
				東部・西部	
				東部・西部	

〔事前質問等〕

【連絡先】

島根県歯科医師会 (担当: 谷口)

電 話 (0852) - 24 - 2725

FAX (0852) - 31 - 0198

E-mail taniguchi@shimane-da.or.jp