

一社島歯発第 429 号
令和 2 年 7 月 2 0 日

会 員 各 位

(一社) 島根県歯科医師会
会長 内 田 朋 良
(医 療 管 理 部)

「歯科衛生士応援セミナー」の開催について (ご案内)

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、本会会務運営には格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、標記セミナーを裏面要項のとおり開催いたしますので、ご勤務の歯科衛生士さんへご周知いただきますようお願い申し上げます。

今年度は、働きやすい職場づくりのための「コミュニケーション」をテーマとし、日頃の業務にお役立ていただける情報を提供できればと考えております。

お申し込みは、下記にて F A X または実施要項記載の Q R コードより本会事務局までお願いいたします。

以上

..... 参加申込書

日 時 : 令和 2 年 8 月 3 0 日 (日) 9 : 3 0 ~ 1 1 : 4 5
場 所 : 島根県歯科医師会館

所属 (歯科医院名) _____

| 氏 名 | ※連絡先 (メールアドレス又は F A X) |
|-----|--------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

※状況によっては、開催方法を変更する可能性がありますので、必ず連絡の取れる方法 (連絡先) を記入して下さい。

申込〆切 8 月 2 0 日 (木) (定員 7 0 名)

島根県歯科医師会事務局行き FAX0852-31-0198

< 連絡先 > (一社) 島根県歯科医師会
☎ 0852-24-2725 FAX0852-31-0198
✉ sahara@shimane-da.or.jp
担当 : 佐 原