FAX　島根県歯科医師会行　0852-31-0198

後期高齢者歯科口腔健診事業研修会質問用紙

今回の研修会に関するご質問について、下記の QR コードから回答フォームにご質問いただくか、本紙にて FAX、または会場設置の質問箱に投函をお願いいたします。

会員名または歯科医院名を記載していただいた質問内容につきましては、後日、地域福祉部委員会よりご回答いたします。

後期高齢者歯科口腔健診事業研修会質問受付ＱＲコード

会員名または歯科医院名 _____