

第2回摂食嚥下研修会（11月24日開催）

お申し込みFAX

宛先 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科

担当 田中康貴

〈FAX：025-267-1546〉

〈e-mail：y.tanaka@ngt.ndu.ac.jp〉

お申し込み締切：平成29年11月17日

お申し込み日 平成 年 月 日

ご所属：

TEL*：

FAX*：

（※参加人数により会場変更等が生じた際にはご連絡致しますので必ずご記入下さい）

e-mail：

ふりがな お名前	職種	第1回研修会の 参加の有無
		<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加

（複数の場合連名で結構です。）

特別な連絡が無い限りは返信致しませんので、送信後は当日直接会場へお越し下さい。