N-Cafe Angle エヌ・カフェ・アングル申込用紙

開催日時

平成30年12月9日（日）

9：00～12：00

ご参加される方、全員のお名前とご本人様とのご関係を記入し、下記のFAX番号まで送信してください。

|  |  |
| --- | --- |
| ご本人様のお名前 | ご年齢 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 一緒にご参加される方のお名前　 | ご関係 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

FAX番号　025-267-1546

（日本歯科大学新潟病院 地域歯科医療支援室）

日本歯科大学新潟生命歯学部キャンパス内

N-Cafe Angle エヌ・カフェ・アングル

〒951-8580新潟市中央区浜浦町1-8

TEL 025-267-1500(代)