（別紙）

茨城県歯科医師会　事務局　行

**ＦＡＸ番号： ０２９－２５３－１０７５**

**「禁煙支援研修会」及び「生活習慣病歯科対策研修会」**

**（１２月７日（木）　県南生涯学習センター　） 参加申込書**

**所属**

**電話**

**ＦＡＸ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 所　　属 | 職　　種 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |