

[申込み・問い合わせ先 栃木県歯科医師会 TEL028-648-0471 FAX028-648-8149]

令和元年度歯科衛生士の再教育・再就職支援研修会 受講申込書

希望日にを入れてください。

- 令和元年5月14日 (火) 10:00～正午
- 令和元年6月11日 (火) 10:00～正午
- 令和元年7月16日 (火) 10:00～正午
- 令和元年9月17日 (火) 10:00～正午
- 令和元年10月15日 (火) 10:00～正午
- 令和元年11月12日 (火) 10:00～正午
- 令和元年12月17日 (火) 10:00～正午

ふりがな	
氏名	_____
	〒
住所	_____
電話番号	_____
FAX番号	_____