



出前講座 申込書

令和 年 月 日

(一社)滋賀県歯科衛生士会
会長 土屋 奈美 様

以下のとおり申込みます。

申込者	事業所の名称	
	所在地	
	担当者名	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

テーマ	退職後に後悔しない働き盛りのお口づくり		
希望日時	第1希望	令和 年 月 日()	: ~ :
	第2希望	令和 年 月 日()	: ~ :
	第3希望	令和 年 月 日()	: ~ :
場所			
参加予定人数	約	名	

※希望日時は、第3希望まで記載していただきますよう、お願いいたします。

※希望日時は、調整の都合上、申込日から2か月先を目安に記載してください。

(一社) 滋賀県歯科衛生士会 (寺畑) あて

F A X 077-526-8020

