



出前講座 申込書

申込書①

令和 年 月 日

草津栗東守山野洲歯科医師会 会長 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	

希望テーマ ※希望するテーマに○印を付けてください。	()	意外と知られていない、噛み締めによる歯の破壊 (咬合)			
	()	歯を失わない、簡単予防法 (むし歯、歯周病)			
	()	糖尿病と歯周病、その密接な関係 (口腔と全身)			
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 ()	:	~	:
手段 ※対面希望の場合は、場所をご指定ください	対面	場所:	WEB		
参加予定人数	約	名			

※開催日の2か月前までにお申し込み頂きますよう、ご協力お願いします。

※開催候補日は複数ご用意下さい。

草津栗東守山野洲歯科医師会

FAX 077-581-3370

