

令和5年1月13日

会 員 各 位

熊本市歯科医師会
(学術委員会扱い)

令和4年度 歯周病対策プロジェクトセミナー修了証発行申込書

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、今年度3回にわたって開催しました標記セミナーにつきまして、**3回すべて受講（視聴）された歯科医師・歯科衛生士**で、修了証をご希望の方に修了証を発行いたします。下記表の受講された形式に○印を付け、熊本県歯科医師会へFAXまたはメールにてお申し込みください。

なお、3回目の動画並びに修了証発行申込書データにつきましては、1月19日前後に熊本県歯科医師会のホームページにアップされます。

申込締切日：令和5年2月20日（月）午後5時

受講された形式に○を付け、FAX またはメールにてお申込みください。

セミナー開催日	受講形式 (どちらかに○を付けて下さい)
第1回 令和4年7月7日	会場 ・ 動画視聴
第2回 令和4年10月6日	会場 ・ 動画視聴
第3回 令和5年1月12日	会場 ・ 動画視聴

氏 名 _____ 医院名 _____

職 種 _____ 歯科医師 ・ 歯科衛生士 _____

※ 修了証発行申込書が足りない場合は、コピーしてご利用いただくか、県歯ホームページからダウンロードしてご利用ください。

※ 修了証は3月初旬の会報等の発送物に同封いたします。

お申込・お問い合わせ先 熊本県歯科医師会事務局

TEL 096-343-8020

FAX 096-343-0623

メール jim@kuma8020.com