令和６年１月１５日

令和５年度歯周病対策プロジェクトセミナーを
受講されたみなさまへ

熊本市歯科医師会
（学術委員会扱い）

この度は、熊本県歯科医師会共催「歯周病対策プロジェクトセミナー」のご参加・動画視聴ありがとうございます。全３回すべて受講された歯科医師・歯科衛生士の方には、修了証を発行いたします。修了証をご希望の方は下記申込書にてお申し込みください。修了証は３月上旬の県歯会報発送時に同封予定です。

令和５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

申込締切日：令和 6 年 2 月 19 日（月）午後５時

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　jimu@kuma8020.com

※下記項目全て記入の上、FAX またはメールにてお申し込みください。

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 5 年 7 月 6 日)	会場　・　動画視聴
第 2 回(令和 5 年 10 月 5 日)	会場　・　動画視聴
第 3 回(令和 6 年 1 月 11 日)	会場　・　動画視聴

受講者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　職種　歯科医師　・　歯科衛生士

会員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　日歯会員コード　78－　－

※スタッフの方は勤務先の院長のお名前・会員コードを記入してください。

勤務先 TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆◆◆　Google フォームからのお申し込みも可能です　◆◆◆

QR コードまたは URL よりお申し込みください。

https://forms.gle/bp1JmrBcNVuSyjoW7