

令和7年1月15日

令和6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、熊本市歯科医師会共催「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月上旬の会報発送時に同封予定です。

令和6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7年2月17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 jimmu@kuma8020.com

※下記項目全てご記入の上、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6年7月4日)	会場 ・ 動画視聴
第2回(令和6年10月10日)	会場 ・ 動画視聴
第3回(令和7年1月9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/CbCqGZbo4pM7RS8V6>