

[申込先FAX番号048(829)2376 1月26日(月)必着]

埼玉県歯科医師会医療管理部担当 羽鳥 行

平成27年2月1日(日)

第2回未就業歯科衛生士講習会及び就職相談会申込書

ふりがな

氏 名 _____

〒

住 所 _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____

出身校 _____ 年卒

就職相談 有・無

(どちらかに○をつけてください)

※定員30名になり次第締切ります。

