

第43回産業歯科医研修会受講申込名簿 (□初回・□2回目)

\_\_\_\_\_ 歯科医師会 印

フリガナ 氏名 会員コード	年齢	(〒) 住 所	電話番号	再
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

(注) 1. 氏名には必ずフリガナを振ってください。

2. 再受講者は「再」欄に“再”を記入して下さい。

なお、個人情報保護法に基づき、本講習会において得た個人情報につきましては、本講習会及び本事業のためのデータベース化資料以外には使用いたしません。また、これ以外の目的に使用する場合には、別途ご連絡いたします。

# 日本歯科医師会「産業歯科医研修会」受講申込書（準会員・未入会者用）

申込日：平成 年 月 日

日本歯科医師会長 様

日本歯科医師会 第43回産業歯科医研修会の受講を申し込みます。

参加者氏名：<sup>フリガナ</sup> 準会員コード ( )

① 診療所または勤務先名：

② ①の住所：(〒)

③ ①の電話番号：

<p>産業歯科医研修会 受講料：準会員（第6種会員を除く）は無料、第6種会員及び未入会者は5,000円</p>	<p><input type="checkbox"/>初受講 <input type="checkbox"/>再受講 ※未入会者は歯科医師免許証の写しを添付してください。</p>	<p><input type="checkbox"/>初 回：7月 11日（土） 12日（日）</p>	<p><input type="checkbox"/>2 回目：8月8日（土） 9日（日）</p>
<p>※受講料の振込み：第6種会員及び未入会者のみ記入 銀行振込（振り込み手数料は申込者負担） 金額 5,000円 送金日 年 月 日 ※領収証は受講票送付時に一緒にお送りします</p>		<p>■振込先銀行口座 三菱東京UFJ銀行 市ヶ谷支店 普通預金 0050119 コウエキシャダンハウジン ニホンシカイシカイ</p>	

なお、個人情報保護法に基づき、本講習会において得た個人情報につきましては、本講習会及び本事業のためのデータベース化資料以外には使用いたしません。また、これ以外の目的に使用する場合には、別途ご連絡いたします。