

2020年度 大阪歯科大学同窓会
ポストグラデュエートコース 申込書

1名につき1枚の「申込書」をご使用ください。

年 月 日

受講希望コースに ☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 学 生		いずれかを囲んでください。	
	<input type="checkbox"/>	1コース	2020.5.23 5.24	明日から使える歯内療法のエッセンス 2020 ～ 髄腔開拓から根管拡大・形成・根充まで～
	<input type="checkbox"/>	2コース	2020.7.5	補綴領域における歯科接着の現在 ～ ファイバーポストレジンコア、CAD/CAM 冠、 セラミック修復などの接着～
	<input type="checkbox"/>	3コース	2020.8.30	明日から実践できる摂食嚥下機能評価メソッド ～ 訪問診療にも役立つ!!～
	<input type="checkbox"/>	4コース	2020.11.8	明日から実践、歯周病治療！ 見直そう、歯周外科処置！ ～ 基本から応用まで、 驚くほど歯周治療が面白くなるエッセンスを伝授～
氏 名	漢 字			
	英 字			
出 身 校	本 学 卒	大阪歯科大学	専門・大学	回
	他 大 学 卒		大学	部 年卒
	歯 科 技 工 士		大学・専門学校	年卒
	歯 科 衛 生 士		大学・専門学校	年卒
学 生			大学・専門学校	年
連 絡 先 (常時連絡場所に☑ を入れてください)	<input type="checkbox"/> 勤 務 先			
	住 所	〒 —		
		TEL ()	FAX ()	
	<input type="checkbox"/> 自 宅			
	住 所	〒 —		
		TEL ()	FAX ()	
	メールアドレス (PC)	@		
	メールアドレス (携帯)	@		

お申し込み方法

- ホームページからのお申込み
- ファクシミリでのお申込み

<http://www.osakadent-dousou.jp/pgc/pgc-schedule/>

本申込書に必要事項をご記入の上、FAXしてください。

FAX : 06-6943-1389

お問い合わせ

大阪歯科大学同窓会 ポストグラデュエートコース委員会

〒540-0008 大阪市中央区大手前1丁目5番17号

TEL : 06-6910-1061

Mail : dousou@cc.osaka-dent.ac.jp

LINE@
 近日運用開始予定

ID @odupgc

