

2022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。	<p>新型コロナウイルス感染状況によっては、急遽中止になる 事がありますのでご理解ください。</p> <p>申し込みは、令和4年6月1日より、 この申込書に必要事項を記載しFAXしてください。 5月末日までの申し込みは、 受け付けできませんのでご注意ください。</p> <p> <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 学 生 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 いずれかを囲んでください。 </p> <p> <input type="checkbox"/> 1コース 2022.9.4 光学印象から デジタルデンティストリーを始めよう！ ～口腔内スキャナー（IOS）入門～ 柏木 宏介・鳥井 克典 </p> <p> <input type="checkbox"/> 2コース 2022.11.27 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!!～ 小野 圭昭・岩山 和史 </p>		
	氏 名	漢 字	
	英 字		
出 身 校	本 学 卒	大阪歯科大学	専門・大学・歯学部 回
	学 生	(学校名)	学部 回生
	歯 科 衛 生 士	(学校名)	学部 年卒
	歯 科 技 工 士	(学校名)	学部 年卒
	他 大 学 卒 業 生	(学校名)	学部 年卒
連 絡 先	勤 務 先 名		
	住 所	〒 —	
		電話番号 ()	FAX ()
		携帯番号 ()	
	自 宅		
	住 所	〒 —	
		電話番号 ()	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

●本申込書に必要事項をご記の上、
 FAX又は送付してください。

FAX：06-6943-1389

送 付 先

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