

令和6年度 県民の口腔の健康づくりに関する 公開講座 <FAX申込書>

11月10日(日)開催の公開講座に申し込みます。

申込日：令和6年 月 日

No	氏名(フリガナ)	性別	年齢	電話番号	お住まい
1		男・女	歳		県内・県外
2		男・女	歳		県内・県外
3		男・女	歳		県内・県外
4		男・女	歳		県内・県外
5		男・女	歳		県内・県外

送付先：(一社)山梨県歯科医師会 宛

【FAX：055-253-0854】

※ハガキ等の郵送でもお申し込みいただけます。

その際には下記必要事項をご記入下さい。

【①氏名 ②性別 ③年齢 ③連絡先 ④お住まい [県内・県外]

⑤どこで知ったか】

〒400-0015 甲府市大手1-4-1 山梨県歯科医師会「公開講座」係

＝下記QRコードからも申し込みできます。＝



申し込み締切：10月31日(木)17時00分まで

※定員になり次第締め切らせていただく場合もございます。