

歯科衛生士支援事業 研修会申込書

氏名	
住所	〒 -
TEL	- -
FAX	- -
メール パソコンメール可 携帯メール可	@
ブランク歴	年

申込書送付先

(社)宮崎市郡東諸県郡歯科医師会

〒880-0021

宮崎市清水1丁目12番2号

TEL: 0985-24-2789

FAX: 0985-24-2852

E-mail: m-shigun@mnet.ne.jp

H P: <http://www.m-sikaisikai.or.jp>