

平成28年2月21日（日）開催
妊婦歯科健診協力医養成講習会
参加申込書

申込日 平成 年 月 日（申込期限2/10）

診療所名または所属名：

電話番号：

参加者名簿

氏名	職種	備考

申込・問合せ先 沖縄県歯科医師会事務局
FAX 098-996-3562
(TEL 098-996-3561)