

令和元年度 多職種向け糖尿病医科歯科連携研修会 申込書

漏れなくご記入の上、令和2年1月14日(火)までにFAX(0120-681-786)にて申込み下さい

医療機関名			
医療機関住所	〒		
所属			
フリガナ 受講者氏名		職種	
電話番号		E-mail	

神奈川県歯科医師会館までのご案内
(神奈川県歯科保健総合センター)

- 印：市営地下鉄出入口
- 印：みなとみらい線出入口

