

申込み締切：10月15日(火) 必着

第40回全国歯科保健大会事務局 行き  
【送信先FAX：024-524-1323】

**第40回全国歯科保健大会 参加申込書**

下記のとおりお申し込みいたします。

令和元年 月 日

所属・団体名 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX番号 \_\_\_\_\_

	参加者氏名	連絡先電話番号
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

※参加者が多い場合は、この用紙をコピーしてお使いください。

[お問合わせ・お申し込み先]

第40回全国歯科保健大会事務局（福島県歯科医師会内）

TEL：024-523-3266 FAX：024-524-1323 E-Mail: info@fda-online.or.jp