

歯とお口の健康セミナー申込書

※この申込書に必要事項を記入のうえ、ファックスか郵送をお願いします。

一般社団法人 浜松市歯科医師会 行
ファックス番号:053-453-8893
住所 :浜松市中区鴨江 2-11-2

参加申込書(FAX 送信書)

11月8日開催の、平成27年度第1回市民公開講座(歯とお口の健康セミナー)
健やかなお口が健康寿命を伸ばす～本当に怖い口腔がん～への参加申し込みをします。

○ 氏 名 _____

○ 年 齢 _____ 歳

○ 連絡先住所 _____

○ 郵便番号 _____

○ 電話番号 _____

【お問い合わせ先】  **スマイル3020**

一般社団法人浜松市歯科医師会

電 話 453-8847