

# 「歯科領域における感染対策ナイトセミナー」参加申込FAX用紙

開催日 2015年10月8日(木) <東京>

施設名

住 所 〒

TEL

FAX

参加申込人数 名

氏 名(漢字)	氏 名(フリガナ)	勤 務 部 署
〈備考欄〉		

●FAXでのお申込み

**FAX No. 06-4254-8991**

(おかけ間違いのないよう、  
ご確認の上お申し込み下さい。)

〒541-0047

●郵送でのお申込み

大阪府中央区淡路町2丁目1-10-706 「滅菌・感染対策研究会 事務局」

※ 本申込用紙をFAXまたは郵送していただき、参加手続きを完了とさせていただきます。  
(参加証等は発行致しませんので、当日、受付でお名前をお申し出下さい。)

※ 参加者多数でご参加いただけない場合は、お申込後、事務局よりご連絡させていただきます。

ご記入いただきました個人情報は、適正に管理致します。お申込み頂きました方に有益となる各種情報をご案内する際にご利用させて頂くことがございますが、その他の目的に使用することは一切ありません。

株式会社 田中歯科器械店

〒102-8139 東京都千代田区富士見1-3-8

TEL 03-3230-2386(代)

FAX 03-3234-0954