**送　付　状**

**送付先**

**一般社団法人岩手県歯科医師会　　担当：浅沼、佐々木**

〒020-0045　盛岡市盛岡駅西通２丁目５番２５号

TEL：019-621-8020　　　　FAX：019-654-5474

E-mail：asanuma@iwate8020.or.jp

**令和７年度岩手県学校保健会**

**学校歯科医部会兼学校歯科医研修会　参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属名 | ： |
| 電話番号 | ： |
| 送信者職･氏名 | ： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属名 | 氏名 | 職名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 申込期限：令和7年5月１２日（月）まで |