

FAX(058)276-1722

岐阜県歯科医師会 学術・医療管理担当 宛

令和8年度 歯科医療関係者感染症予防講習会(会館参加用)
参加申込書

地域歯会：

歯科医師会

医療機関：

《出席者》

氏 名	職種(スタッフのみ記入)

申込締切／令和8年11月12日(木)