

令和6年度第1回在宅歯科医療従事者研修会
受講申込書【会場参加用】

1. 日 時 令和6年12月15日（日）午後2時～午後4時
2. 場 所 栃木県歯科医師会館2階 大会議室
栃木県宇都宮市一の沢2-2-5
電話 028-648-0471
3. 講 演 「「食べる」を支える ～在宅歯科医療の行方～」
大友歯科医院 院長 大友 文雄 先生
4. 対 象 者 歯科医師、歯科衛生士、その他医療従事者など
5. 定 員 100名（先着順）
6. 受 講 料 無 料

所 属 名	
職 種	
ご 氏 名	
連絡先 (TEL)	

※ 会場参加と併せて別途オンデマンド配信を希望される場合は、
下記に送付先メールアドレスをご記入ください。

メールアドレス	
---------	--

栃木県歯科医師会事務局 FAX番号 028-648-8149
申込締切 令和6年12月5日（木）まで