

【参加申込票】

第1回日本口腔ケア学会
鹿児島口腔ケアフォーラム

日時:令和2年2月9日(日)

ご申込

FAX:099-226-9246

・下記申込欄に必要事項を記入しお送りください

* 締切:令和2年1月24日

(定員に達し次第締切とさせていただきます)

<参加申込欄>

| | 施設名 | 氏名 | 職種 |
|---|-----|----|----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

●お問い合わせ

独立行政法人 国立病院機構

鹿児島医療センター

庶務班長 廣瀬

〒892-0853

鹿児島県鹿児島市城山町8番1号

TEL: 099-223-1151

FAX: 099-226-9246

*ホームページ:

<http://kagomc.jp/>

