

講演会開催要項

本セミナーは会場とWebでのハイブリッド開催です。申込時に選択をしてください。
 Web参加の方には、開催約1週間前に本セミナーのご案内をメールにてご案内させていただきます。
 ZOOMを使用しますので、動作環境等は事前にご確認ください。
 通信異常等視聴できない場合はアーカイブ配信をさせていただきます。
 本セミナーの録画、録音、資料の2次使用は禁止しております。 日歯生涯研修事業です。

お申し込み方法

申込み OR コード

① Google formからお申し込み下さる場合

入力フォームに必要事項をご記入いただき手続きを完了させてください。

<https://forms.gle/TaCspUgpQFMkeD3Z7>



② FAXでお申し込み下さる場合

お申込みは、本申込書に必要事項をご記入の上、FAX お願い致します。

FAX : 06-6943-1389

令和 年 月 日

参加方法		会場参加	Web参加
日歯生涯研修事業会員ID			
会員氏名	漢字	専門・大学 <input type="checkbox"/>	
	ふりがな		
スタッフ	氏名	<input type="checkbox"/> 勤務医 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	
		<input type="checkbox"/> 勤務医 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	
連絡先	住所	〒 -	
		TEL ()	FAX ()
	メールアドレス	@	

③アーカイブ配信

セミナー終了後アーカイブ配信を予定しております。

詳細につきましては、大阪府同窓会事務局にお尋ねください。

*参加費用は無料ですが、同窓会費の未納の方は納入をお願いいたします。

お問い合わせ

大阪歯科大学歯学部大阪府同窓会 事務局

〒540-0008 大阪市中央区大手町1丁目5番17号

TEL : 06-6910-1061 FAX : 06-6943-1389

E-Mail : dousou@cc.osaka-dent.ac.jp

大阪歯科大学同窓会
ホームページ

