

FAX申し込み専用紙 FAX番号：089-984-0195

保育希望の方は詳細について別にFAXしてください。

第23回「口から食べたい」講演会に申し込みます。(楷書で濃く記載してください。複数の場合連絡責任者に大きく○印を付けてください)

氏名	勤務先・職種	連絡先TEL	受講票発送先住所
ふりがな	勤務先	職場・自宅・携帯 ○で囲んでください	〒 (自宅・職場)
	職種 看護職、介護職、DH、 ケアマネ、その他（ ）	TEL	
ふりがな	勤務先	職場・自宅・携帯 ○で囲んでください	〒 (自宅・職場)
	職種 看護職、介護職、DH、 ケアマネ、その他（ ）	TEL	
ふりがな	勤務先	職場・自宅・携帯 ○で囲んでください	〒 (自宅・職場)
	職種 看護職、介護職、DH、 ケアマネ、その他（ ）	TEL	
ふりがな	勤務先	職場・自宅・携帯 ○で囲んでください	〒 (自宅・職場)
	職種 看護職、介護職、DH、 ケアマネ、その他（ ）	TEL	
ふりがな	勤務先	職場・自宅・携帯 ○で囲んでください	〒 (自宅・職場)
	職種 看護職、介護職、DH、 ケアマネ、その他（ ）	TEL	
質問記入欄 食支援について現場で困っていることを具体的に質問して下さい。			

**ここに
振替領
収書
(また
は写
し)を
貼付し
て下さ
い。**

申し込み
人数が多
い場合は
この用紙
をコピー
してくだ
さい

人数が多数の場合、この用紙をコピーして使ってください。伊予歯科医師会のホームページ<http://www.iyodontal.jp/>からもダウンロードできます