

「歯と口の健康セミナー出張講座」申込書

平成 年 月 日

川西市予防歯科センター あて

団体名

代表者名

次のとおり、「歯と口の健康セミナー出張講座」を申し込みます。

開催日時	平成 年 月 日 () 時 分から 時 分まで
会場名	(名称) (電話)
	(所在地)
希望講座内容	
参加予定人数	人 (乳幼児: 人・児童: 人・大人: 人)
連絡先	(住所)
	(氏名)
	(電話) (ファックス)
	(E-mail)
備考	

<申込み・お問い合わせ>

川西市予防歯科センター (666-0017 川西市火打1-1-7)

TEL 759-3171 FAX 759-6191