

申込書はFAXで送ってください。

FAX: 03-3262-4199

申込締切：令和元年8月6日(火曜日)

※定員に達してからの申込みの場合に限り、ご連絡いたします。

多職種向け食育支援講習会 参加申込書

ふりがな 参加者氏名	職 種 ※必ず記入してください	所 属	電話番号
			()
			()
			()

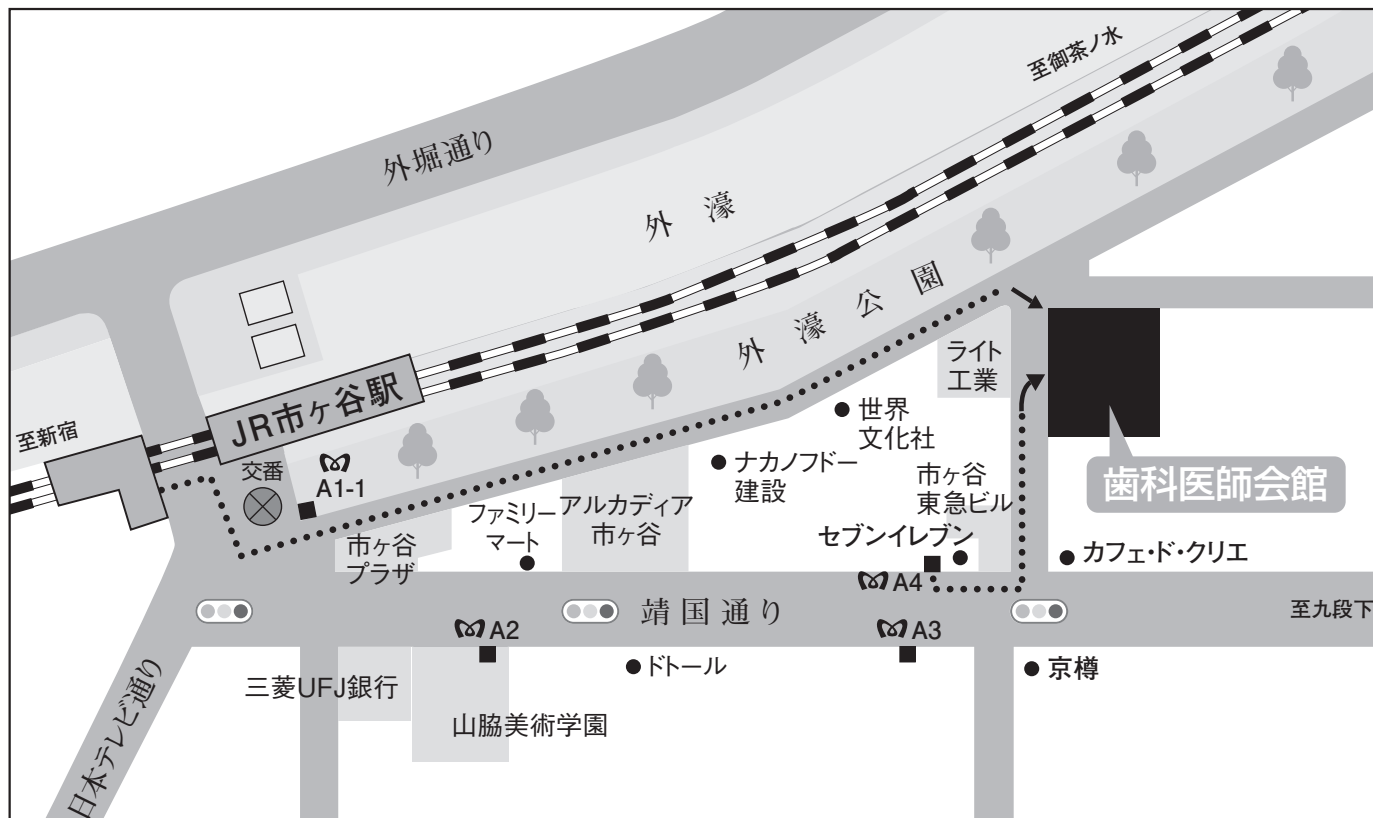
当日御来場の方には、これから食育の推進に役立つ事例とツールをまとめた「歯と口の健康からはじまる食育チャレンジブック」を差し上げます。



問合せ先：東京都歯科医師会 事業第一課 TEL：03-3262-1148（ダイヤルイン）

※個人情報保護法に基づき、申込掲載内容については本講演会及び本事業のための資料及び東京都への報告以外には使用いたしません。

会場案内



歯科医師会館

東京都千代田区九段北4-1-20

●JR 総武線市ヶ谷駅より 徒歩5分

●東京メトロ（南北線・有楽町線）・都営新宿線 市ヶ谷駅「A4」出口より徒歩2分

※お車での御来場は御遠慮ください。