

第4回 西日本子ども歯科保健・健康会議 参加申込書

【日 程 令和元年 7 月 13 日(土)】
★健康会議 時 間 14:00～17:00 (受付13:30～)
場 所 福岡県歯科医師会館 5階 中ホール

所 属 名	役 職 名	氏 名	ご連絡先 (TEL)

締切日 **6月28日(金)**郵送又はFAXにてお申込ください。当日のご参加も受付けております。

西日本子ども歯科保健・健康会議事務局 福岡県学校歯科医会内
〒810-0041 福岡市中央区大名1丁目12-43

TEL (092)714-4627

FAX (092)714-7599