



# 介護職員口腔ケア研修会 お申し込み方法

下記に必要事項をご記入の上、愛知県歯科医師会まで  
**FAX(052)951-5108**にてお申し込みください。

申込期限  
**9/24**(火)  
まで

**対象** 愛知県内に所在する介護保険事業所の介護職員 **定員** 80名(原則1施設1名)

(ふりがな) <b>お名前</b>	( )
<b>職種</b>	
<b>施設名</b>	
<b>所在地</b>	〒
<b>TEL</b>	( ) -
<b>FAX</b>	( ) -

※受講票は発行しませんが、応募多数により受講していただけない場合は、こちらからご連絡させていただきます。

【持ち物】 筆記用具および昼食をご準備ください。



事前質問はこちらから

<https://forms.gle/4GpxKcZupz379qmP8>



**お問い合わせ**

一般社団法人 愛知県医師会 事業課

**TEL. (052) 962-9106 FAX. (052) 951-5108**