一般社団法人北海道歯科衛生士会

《公衆衛生活動参加申込書》

申し込み日：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 会員番号 |  |
| 氏　名 |  | 勤務先名 |  |
| 自宅住所 | 〒 |
| 連 絡 先 | 携帯☎　自宅☎　 |
| 携　帯ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 　 |
| パソコンﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 　 |
| 生年月日 | 西暦 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 派遣業務　（希望業務に 〇 をつけてください。）　 |
| （　）①歯科保健指導　　　（　）②学校歯科保健指導（　）③企業検診（予防処置含む） | （　）④離島歯科診療（　）⑤親と子の良い歯のコンクール（　）⑥講話 |
| 活動可能な曜日に　〇　をつけてください。 | 備考 |
| 午前 | 午後 |  |
| （　）月（　）火（　）水（　）木（　）金（　）土（　）日 | （　）月（　）火（　）水（　）木（　）金（　）土（　）日 |

＜送信先＞

FAX：（011）709-8882 又は E-mail：doueikai@eos.ocn.ne.jp

　　　のいずれかでお申し込みください。