

あおもり障がい児 歯科フォーラム

FAX 申込書

日時：令和8年9月12日（土）14：00～17：15

会場：岩木文化センター あそべる（弘前市大字賀田1丁目18-4）

締切：令和8年9月1日（水）

QRコードからもお申込みできます。（この場合FAXでのお申込みは不要です。）

グーグルフォーム URL：<https://forms.gle/My1Wc28J4MhjqQ3GA>



下記にご記入のうえ、青森県歯科医師会までFAXでお申込みください。

1	氏名	
	所属	
	職種	
2	氏名	
	所属	
	職種	
3	氏名	
	所属	
	職種	

※いただいた個人情報につきましては、本事業の運営以外の目的には使用いたしません。

【申し込み先】 青森県歯科医師会 **FAX 017-722-4603**

〒030-0811 青森市青柳 1-3-11 TEL 017-777-4870