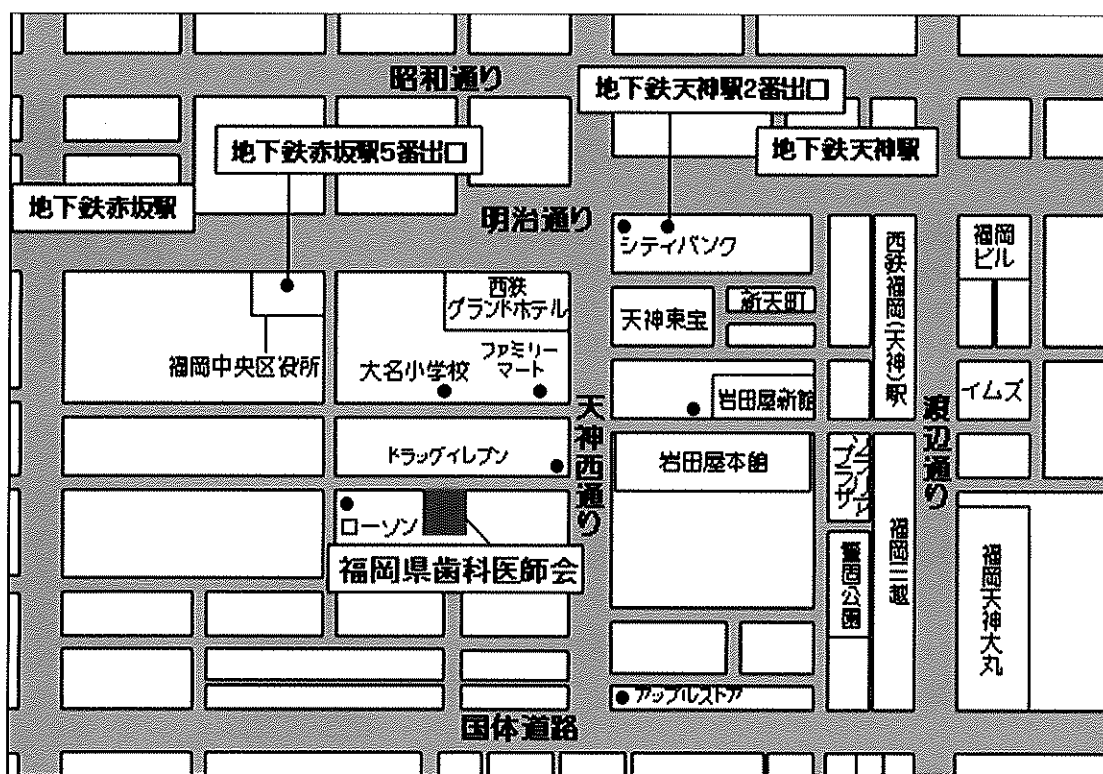


歯科衛生士復職支援セミナー申込書

平成 29 年 7 月 30 日 (日) 10:00~12:00

フリガナ	
氏 名	
住 所	〒
電話番号	



福岡市中央区大名 1-12-43 福岡県歯科医師会館 5階視聴覚室

FAX:092-406-9200