

歯科研修会申込み

FAX 0465-38-2950

申込み締め切り8月26日.....

氏 名	
<input type="checkbox"/> 育成会員	<input type="checkbox"/> 会員外
*連絡先 住所 〒 _____ _____	
TEL/FAX _____	

地図 川東タウンセンターマロニエ 集会室202
〒250-0872 神奈川県小田原市中里273-6



*お問い合わせ 小田原市手をつなぐ育成会 担当：村松 いづみ

住所 〒250-0865 小田原市蓮正寺 760-15

TEL/FAX 0465-38-2950

Email imimtoshi1203@gmail.com

*メールでお申し込みの方は上記内容を記入のうえ、お申し込みください。