



お申し込み専用 FAX
03-5684-2536

第2回 認定企業講習会 [申 込 書]

下記ご記入の上、ファックスまたはメールでお送りください。

お申し込み者	
お名前	
TCコード (資格者のみ記入)	※ TCコードは Activity Leader 認定カードに記載されている ID ナンバーです。
区 分	<input type="checkbox"/> 施設会員所属 <input type="checkbox"/> TC 資格者 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別措置
送付先	
ご住所	〒
ご連絡先	電話 () —
	FAX () —
勤務先	※勤務先への送付の場合は医院名も必ずご記入下さい。
受講お申込み	<input type="checkbox"/> 第2回 認定企業講習 7月25日(日)
DVD 受講申込み	<input type="checkbox"/> 第2回 認定企業講習 DVD

<個人情報の取扱いについて>

ご登録いただいた個人情報は、日本歯科TC協会よりセミナーの受講票やご案内をお送りしたり、セミナー運営にかかわるお問い合わせへの返答、お知らせを行います。また、共催セミナーの場合、日本歯科TC協会より、お申し込みされた講演を行う企業(協賛・参加企業・認定企業)に対し提供させていただきます。

申込み先/問い合わせ先

一般社団法人 日本歯科TC協会 事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷2-15-13 お茶の水ウイングビル7F
TEL. 03-5842-5511 FAX. 03-5842-5515 E-mail info@tcj.or.jp

★ HP からも申込み頂けます。 <http://www.tcj.or.jp/>