

北河内医療圏（運営：枚方市歯科医師会）

第1回	日時	9月19日（木） 10時30分～11時30分	
	場所	枚方市歯科医師会会議室（枚方市禁野本町2-14-16 枚方市医師会館3階）	
第2回	日時	10月10日（木） 10時30分～11時30分	
	場所	枚方市歯科医師会会議室（枚方市禁野本町2-14-16 枚方市医師会館3階）	
申込先		（一社）枚方市歯科医師会	FAX：072-840-7133
			メール：hirakata8020-dental@smile.ocn.ne.jp

堺医療圏（運営：堺市歯科医師会）

第1回	日時	9月18日（水） 14時～15時	
	場所	堺市歯科医師会会議室（堺市堺区大仙中町18-3）	
第2回	日時	10月30日（水） 14時～15時	
	場所	堺市歯科医師会会議室（堺市堺区大仙中町18-3）	
申込先		（一社）堺市歯科医師会	FAX：072-243-8500
			メール：sda0050@crux.ocn.ne.jp

泉州医療圏（運営：岸和田市歯科医師会）

第1回	日時	10月11日（金） 14時～15時	
	場所	岸和田市立保健センター3階会議室（岸和田市別所町3-12-1）	
第2回	日時	12月16日（月） 14時～15時	
	場所	岸和田市立保健センター3階会議室（岸和田市別所町3-12-1）	
申込先		（一社）岸和田市歯科医師会	FAX：072-432-8385
			メール：kisident@ia8.itkeeper.ne.jp

※それぞれ2日間で1つの講習になっております。1日だけの参加も可能ですが、是非2日間ともご受講ください。

※ご自身の活動されている圏域以外の研修会にもご参加いただくことが可能です。

申込方法

研修会の1週間前までに受講希望の圏域の申込先へ、
下記の研修参加申込書をFAX、または必要事項をメール本文に記載して送信ください。

研修参加申込書

所属／職種	氏名	電話番号	メールアドレス	受講を希望する研修会の日程
				月 日（ ）
				月 日（ ）

※1日だけのご参加も可能です。