平成　　年　　月　　日　提出

平成 30 年度卒後教育「歯科衛生士のための学び直し講座」申込書

下記※印欄は、履修証明書発行の際に必要となりますので、必ずご記入くださいますようお願い申し上げます。

※ふりがな		※生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生
※氏名	印		
※現住所	〒（　　－　　） 電話番号　　－　　－ e-mail		

※出身歯科衛生士学校	※歯科衛生士免許取得年月日	※歯科衛生士免許番号
（　回生）	昭和・平成　　年　　月　　日	

○現在、歯科衛生士として働いていますか？
はい（　常勤　・　非常勤　）［勤務先名　　］
いいえ　　［電話番号　　－　　－　　］

○印	開講日	講座の名称	募集人数
	平成 30 年 10 月 28 日(日)	歯科予防処置講座 （う蝕リスクの検査・診断・治療）	20 人
	平成 30 年 11 月 18 日(日)	歯科診療補助講座（TeC作製法）	20 人
	平成 31 年 1 月 27 日(日)	歯科介護講座（摂食嚥下ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの実際）	20 人

※ 上記、希望講座に丸印を入れてください。

お申し込み・お問い合わせ	
明倫短期大学学生総合支援センター TEL：025-232-6352（直通）	（郵送の場合） 〒950-2086　新潟県新潟市西区真砂 3-16-10
	（FAX の場合）TEL：025-232-6335
	（メールの場合）manabi@meirin-c.ac.jp

受講料のお支払いと当日の持参物について
お申し込みをいただきました後、受講決定通知をお送りいたします。 ・受講料は同通知に記載されております所定の口座に受講開始前にお振り込みをお願いします。 ・当日の持参物につきましても記載されていますのでご確認願います。

●個人情報の取り扱いについて

お申し込みをされた方の個人情報につきましては、本講座の運営、履修証明書の作成、今後の開講講座の検討及び開講講座のご案内以外の目的には利用いたしません。