

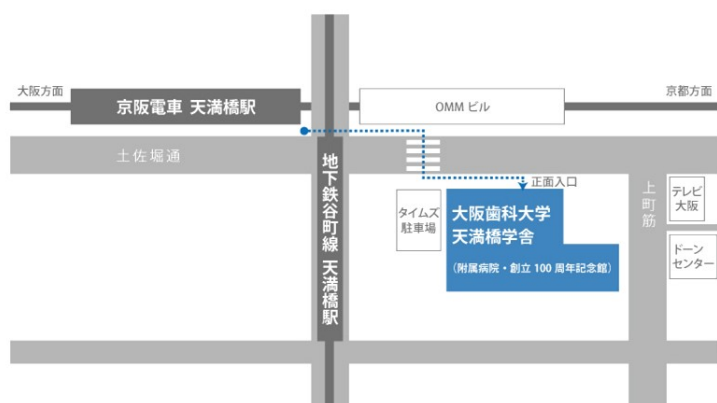
大阪歯科大学 医療保健学部 教諭対象説明会お申込み

下記いずれかの方法で 6/9(日)までにお申し込みください。

✉ E-mail : iryohoken@cc.osaka-dent.ac.jp

☎ F A X : 0 7 2 - 8 5 6 - 9 9 5 2

貴 校 名 :
所 在 地 :
T E L :
(フリガナ) ご出席者名 :
(フリガナ) ご出席者名 :
(フリガナ) ご出席者名 :
個別相談会(16:20～)への参加 : 希望 ・ 不要
ご質問・ご要望 :



◆日時 : 2019年6月13日(木)15:00~16:30

◆会場 : 大阪歯科大学天満橋キャンパス

附属病院 14階 レストラン

大阪府中央区大手前1丁目5番17号

大阪歯科大学 医療保健学部事務室

〒573-1144 大阪府枚方市牧野本町1-4-4

Tel : 072-856-9951 fax : 072-856-9952