**（様式2）**

**大阪歯科大学歯科衛生士研修センターフォローアップ研修申込書**

　　　　　　　　　　お名前（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　出身校（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　連絡先番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　メールアドレス（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　・迷惑メール対策等でPCアドレスを拒否されている方は当センターのアドレスを許可して下さい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　・Gmailをお使いの場合、届かないことがございます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　返信のない場合はFAXまたはお電話でお問い合わせ下さい。Gmail以外のアドレスをお持ちの方はそちらを

　　　　　　　　　　　　　　　　　　お使い下さい。

**【ユニフォームについて】**

希望するユニフォームサイズに〇をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 上衣 | ズボン |
| S | 　 | S | 　 |
| M | 　 | M | 　 |
| L | 　 | L | 　 |
| LL | 　 | LL | 　 |
| その他 | 　 | その他 | 　 |

　　　　＊その他の方はご相談に応じます