**（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