

平成 年 月 日

平成18年度「デンタルキッズプロジェクト 歯医者さんになろう！」参加申込書

事業名	「デンタルキッズプロジェクト 歯医者さんになろう！」		
事業の実施期間	平成18年8月22日（火）～25日（金）		
フリガナ		性別	学年
参加者氏名		男女	
住所	〒		
連絡先	電話		
学校名			
保護者氏名			

※ 申込書が不足の場合は、コピーしてください。

受付番号	
------	--

お問い合わせ先・申込先

〒734-8553

広島市南区霞一丁目2-3

広島大学歯学部 教育研究活動支援グループ

「歯医者さんになろう！」係

TEL:082-257-5052

FAX:082-257-5615