熊本県歯科医師会　学術委員会　行

FAX:096-343-0623　MAIL:jimu@kuma8020.com

**マウスガード製作協力医登録**

**□スポーツマウスガード製作提供可能歯科医**

**□睡眠時無呼吸症候群治療協力歯科医**

※該当するものに☑をつけてください。複数可

以下、ご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 歯科医院名 |  |
| 氏名 |  |
| 会員コード | 78- |
| 所属郡市 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 備考 |  |

＊ホームページには歯科院名・氏名・住所・電話番号を掲載いたします。

＊ご提出はファックスまたはメールにてお願いいたします。