

# 2024 協立デンタルフェア

## 受付票

2024 **11/30** [土] ・ **12/1** [日]  
12:00 - 17:30 9:00 - 15:00

■該当する項目に○印を付けてください。

- A. 歯科医師 B. 歯科技工士 C. 歯科衛生士 D. 助手  
E. 学生 F. その他

■ 医院名・技工所名・学校名

■ 御氏名

※受付の混雑緩和の為、事前にご記入の上  
ご来場いただきますようお願いいたします。

担当者