



## 歯科衛生士会員連絡票

会員の皆様には登録内容の更新のため、毎年回答をお願いしています。

緊急時の連絡体制の整備の為に、必ず登録をお願いします。

＜要回答＞ Google フォームからの登録

### 歯 科 衛 生 士 会 員 連 絡 票

1	会員番号	
2	支部名	
3	会員氏名(フリガナ)	
4	現住所  緊急時に連絡可能な連絡先（携帯番号・携帯メールアドレス）	〒  _____ 自宅電話番号 携帯電話番号 携帯メールアドレス
5	勤務先名 連絡先	TEL (            ) FAX (            )
6	被災地支援	可能      ・      不可能      ・      要相談

※2 次元コードでの回答方法が分からない場合は、本会にご連絡下さい。