

受入生徒への配付物 事前受入確認書

※生徒へのプレゼントを用意する為の確認書ですので、日程・人数が決まり次第必ずご連絡ください。

1. 受入学校名 _____

2. 受入人数 _____ 名

3. 日 時 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)

_____ 時 ~ _____ 時 (時間)

4. 実施内容が既に決まっておりましたらお書きください
(例：院内見学、印象材を使った体験等)

(_____)

就業所名 _____

氏 名 _____

令和 年 月 日

一般社団法人札幌歯科医師会事務局

FAX 011-511-1530