

第9回日本口腔ケア協会学術大会

主催事務局 宛

**FAX : 0263-37-2676**

## 第9回日本口腔ケア協会学術大会 学生 身分証明書

下記の参加者が当方の  学部学生 であることを証明します。

参加者氏名：

---

主任教授又は所属氏名：

印

---

所属：

---

連絡先住所：

---

TEL：

FAX：

---

【お問合せ・送付先】

第9回日本口腔ケア協会学術大会事務局

信州大学医学部歯科口腔外科科学教室内

TEL : 0263-37-2677

FAX : 0263-37-2676

E-mail : oracle@shinshu-u.ac.jp