



日本歯科無痛治療協会 申込書

日本歯科無痛治療協会のホームページに掲載を希望されます先生は、本申込書にご記入の上、お申し込み下さい。（コメント、無痛設備内容等は、随時変更を受け付けます）

なお、※印の項目は、日本歯科無痛治療協会ホームページの、医院紹介のページに情報として掲載いたします。

医院名 ※

院長／担当医名 ※

出身校／卒業年度

開業医 / 勤務医 （どちらかにチェックを入れてください）

学位・認定医等

郵便番号 ※

住所 ※

電話番号 ※

FAX番号

メールアドレス ※

ホームページアドレス ※

コメント ※

無痛設備 ※

（にチェックを入れてください
いくつでも可です）

- 表面麻酔
- 電動注射器
- 齶蝕検知液
- レーザー
- エアーアブレーション
- 笑気鎮静法
- 静脈内鎮静法
- カリソルブ
- その他（)

日本歯科無痛治療協会のホームページには、写真を4枚（1枚は横×縦が320×240ピクセル、3枚は200×150です）を掲載することができます。jpegデータとして、apoint@mutuu.comにお送りください。写真のサイズが変更できない場合は、そのまま日本歯科無痛協会にお送りください。