

Bitte bis zum 06.02.2017 zurück schicken!

Arbeitskreis Jugendzahnpflege
Frankfurt am Main und den Main-Taunuskreis
Mainluststraße 17
60329 Frankfurt
FAX: 069-23 99 39

Praxisadresse –
bitte deutlich lesbar

Anmeldung

LAGH-Einrichtungsnr.: _____

(wird vom AKJ ausgefüllt)

Ich/Wir möchten am halbtägigen **IRMA Handpuppentraining** teilnehmen.
(5 Fortbildungspunkte gemäß Vorgabe BZÄK/DGZMK)

Termin: **Mittwoch, 08. März 2017**

Ort: Gesundheitsamt in Frankfurt

Zeit: 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Name, Vorname Zahnärztin/Zahnarzt
Name, Vorname Mitarbeiterin/Mitarbeiter
Name, Vorname Mitarbeiterin/Mitarbeiter

Ort, Datum und Unterschrift

Bitte beachten Sie: Eine verbindliche zur Teilnahme Zusage erhalten Sie ca. vier Wochen vor Fortbildungstermin!

