

**Bitte bis zum 05.10.2018 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, 07. November 2018**

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!**

