

<학생 치과감염관리 교육 신청방법>

- 1) 한국치위생감염관리학회 메일(infection78900@gmail.com)로 신청서 접수
- 2) 가능한 교육날짜를 확인 후 학교에 메일 회신
- 3) 교육날짜 확정 후 공문 발송 및 제출서류 안내

\*\*\*본 학회의 학생감염관리 업무 담당자분들은 모두 겸직이므로 교육관련 문의에 대하여 즉각적인 답변이 어려울 수 있으니 양해부탁드립니다.

## 치과진료실 감염관리교육 신청서

<b>신청 정보</b>	<b>학교명</b>	
	<b>학교주소</b> <small>* 교육 물품 수령지</small>	
	<b>수강인원</b>	(    )명
	<b>학년</b>	* 해당되는 곳에 ■ 표시해 주시기 바랍니다. <input type="checkbox"/> 1학년(    명) <input type="checkbox"/> 2학년(    명) <input type="checkbox"/> 3학년(    명) <input type="checkbox"/> 4학년(    )명
	<b>희망 교육일정 (YY-MM-DD)</b>	***가능한 일요일 위주로 신청을 부탁드립니다. 본 학회에 소속된 실습연자분들은 대부분 임상가이기 때문에 토요일 교육은 근무로 인해 진행이 어려울 수 있습니다.    
<b>담당자</b>	<b>성명</b>	
	<b>직위</b>	
	<b>연락처</b>	
	<b>이메일</b>	
<b>교육비용</b>		<b>120,000원/인</b>
<b>문의 연락처</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 교육신청 및 실습진행 관련 문의 : 010-7728-7505 (연수이사 최마이)</li> <li>▪ 공문, 시험 관련 문의 : 010-9939-3148 (총무평이사 원윤아)</li> <li>▪ 이론 교육 관련 문의 : 010-4228-2739 (학술평이사 최은실)</li> </ul>