

## 新潟市口腔保健福祉センターH P掲載依頼申込書

申込日

団体名

担当者名

リンク依頼理由

リンク先URL

※掲載希望パンフレットなどは添付してください。

リンク依頼期間

※研修内容及び、そのリンク先のHPの内容に関しましては新潟市口腔保健福祉センターはなんら責任を負いませんことをご了承ください。