

申し込み先

(1) または (2) のいずれかに申し込みをして下さい。

(1) メディカルソサエティ 歯科委員会

MG 東京都代表 外山 泉

FAX 03-3216-9750

E-mail [fusenkai.toyama@nifty.ne.jp](mailto:fusenkai.toyama@nifty.ne.jp)

(2) 関東協会

FAX 03-3423-4619

E-mail [info@rugby.or.jp](mailto:info@rugby.or.jp)



FAXの方はこの用紙を利用してください。

マウスガード 製作申込書

名前 (ふりがな)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
住所	〒
TEL	( )
FAX	( )
チーム名	
製作希望地	最寄り駅 線 駅