〔連絡先〕FAX送信票不要

広島県東部保健所福山支所保健課

FAX　（０８４）９２８-７８８２

**肝がん研修会(11/22(水))　参加申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**申込み締切　平成２９年１１月６日（月）**

|  |  |
| --- | --- |
| **所属機関名** |  |
| **連絡先電話番号** | （　　　　　　）　　　　 |
| **受講者名** | **職種（　　　　　　　　　　）** |
| **職種（　　　　　　　　　　）** |
| **職種（　　　　　　　　　　）** |
| **職種（　　　　　　　　　　）** |

※ご記入いただいた個人情報は，この研修会の実施目的のみに使用します。

※連絡先電話番号につきましては，天候等の都合で中止となった場合のみ使用させていただきます。

**講師等への質問事項を御記入ください**

**【会場案内図】**

****

**駐車場は福山市医師会立体駐車場を御利用ください。**

**入口は南側となりますので，お間違いのないようお願いいたします。**

**（立体駐車場以外には駐車しないようお願いします。）**

　なお、ご利用の際は、駐車料金を無料にする認証処理をさせて頂きますので、　駐車券をご持参の上、研修会会場受付にて認証を受けてください。

**医師会館立体駐車場入口**