〔連絡先〕　**FAX送信票不要**

広島県東部保健所福山支所保健課　(渡邊　雅美　行)

**FAX　０８４‐９２８‐７８８２**

申込み締切　　令和２年１月10日（金）

**新型インフルエンザ等実地研修　参加申込書**

**【日時：令和２年１月31日（金）】**

**【会場：福山市医師会館　4階　演習室】**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関・事業所名 |  |
| 事業所等の所在地（いずれかに○印） | 福山市　　　府中市　　　神石高原町　　それ以外の市町 |
| 連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　ＦＡＸ：　　　 |
| 職　　種 | 名　　　前 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 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。

**【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。**

**福山市医師会立体駐車場の入口は，南側となります。**

**※福山市医師会立体駐車場をご利用の際は，**

**駐車料金を無料にする認証処理をさせて頂きます。**

**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。**