〔連絡先〕　**FAX送信票不要**

広島県東部保健所福山支所保健課　(担当者　木曽・田口)

**FAX　０８４‐９２８‐７８８２**

申し込み締め切り　平成２８年１２月１日（木）

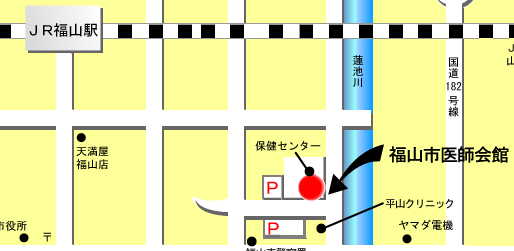
**新型インフルエンザ等実地研修　参加申込書**

**【平成28年１２月７日（水）　会場：福山市医師会館】**

|  |  |
| --- | --- |
| 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】**

****

**医師会館立体駐車場入口**

**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。