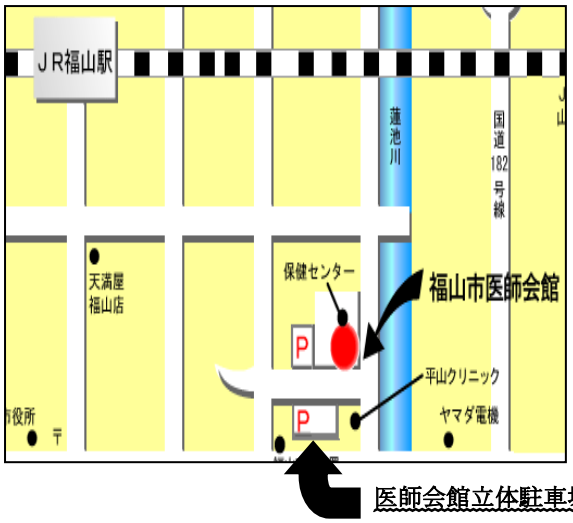
新型インフルエンザ等実地研修　参加申込書

【平成 29 年 12 月4日（月）　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 （いずれかに〇印）	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。
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。