〔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。

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。