〔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　宛

**FAX　０８４‐９２８‐７８８２**

**大腸がん研修会　参加申込書**

**【平成28年11月18日（金）】**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申込み締切　平成28年１0月２８日（金））

|  |  |
| --- | --- |
| **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。

※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。

**先生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**