うつ・自殺対策地域医療連携フォーラム参加申込書

ＦＡＸ送信先（084）928-7882

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	氏　　名

※　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

※　FAX での申し込みが難しい場合は，電話での申し込みも可能です

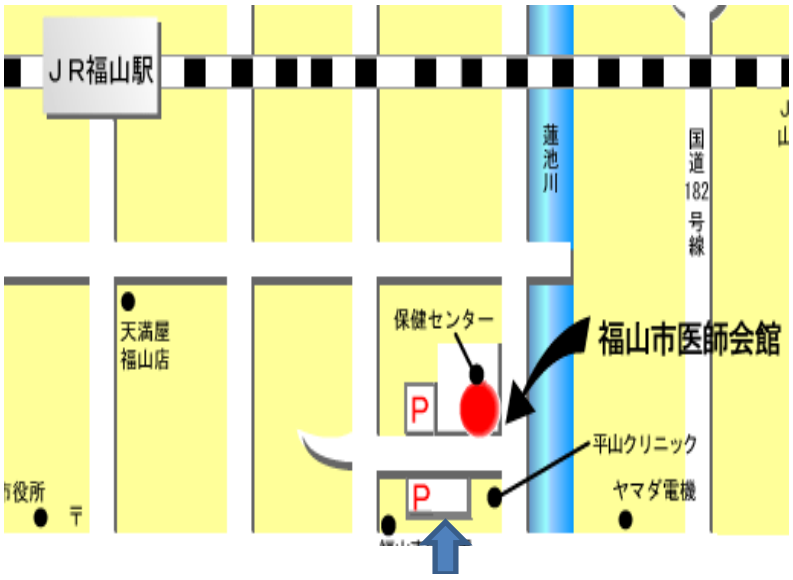
（電話受付：月～金曜日（祝日を除く）　８：３０～１７：１５）

申し込み方法・問い合わせ先

福山・府中地域保健対策協議会

【事務局　広島県東部保健所福山支所　保健課】

電話　０８４－９２１－１３１１　　内線２４１３



医師会館立体駐車場入り口

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，カードをご持参の上，研修会会場受付にて認証を受けてください。

（立体駐車場以外には駐車しないようお願いします。）