

第2回「福慢協フォーラム」参加者申込書

日 時:令和6年9月21日(土)

第1部 14:00~14:45

第2部 14:50~16:00

会 場:九州大学医学部百年講堂

福岡市東区馬出3丁目1-1

医療機関名

連絡担当者

連絡先電話番号

参加者氏名(参加される部を○で囲んでください)	職 種	役 職
1部・2部 両方		
1部・2部 両方		
1部・2部 両方		
1部・2部 両方		
1部・2部 両方		

※質問事項などございましたらご記入ください。

※恐れ入りますが、9月13日(金)までにご返信くださいますようお願い致します。

FAX送信先:092(725)3219