

原 寛先生記念講演会 出席申込書

日 時:令和8年4月11日(土)15:00~17:00

会 場:TKPエルガーラホール

福岡県福岡市中央区天神1丁目4番地2号

●医療機関名

●連絡担当者

●連絡先電話番号

出席者氏名	職 種	役 職

※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、3月11日(水)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

福岡県慢性期医療協会事務局宛