

FAX番号

024-547-1992 (添書不要)

「第5回福島医療の質・安全フォーラム」参加申込書

【申込締切: 11月25日(金)】

施設名 (所属)			
申込代表者お名前 <small>フリガナ</small>			
電話番号・Fax 番号			
E-mail アドレス			
お名前		職種	お名前
1			7
2			8
3			9
4			10
5			11
6			12
合計人数			名

【申込・お問い合わせ先】

公立大学法人福島県立医科大学附属病院 医療安全管理部

〒960-1295福島市光が丘1番地 TEL 024-547-1814

FAX 024-547-1992 E-mail anzen@fmu.ac.jp

- ★ご提供いただきました個人情報につきましては、本フォーラム運営の目的以外に利用することはありません。
- ★会場までのアクセスにつきましては、白河文化交流館コミネスのホームページをご覧ください。

ホームページアドレス : <http://www.cominess.jp/information>

交通アクセス

