**福岡県医師会行　FAX　０９２－４１１－６８５８**

**福岡県医師会ＩＴフェア**

**（講演会）参加申込書**

日時：平成27年10月17日（土）14:00～18:00（講演会15:00）

場所：福岡県医師会館5階

|  |
| --- |
| （医療機関名） |
| 氏名 | 会員（　　　　　　医師会）医療従事者・その他（　　　　　） |
| 氏名 | 会員（　　　　　　医師会）医療従事者・その他（　　　　　） |
| 氏名 | 会員（　　　　　　医師会）医療従事者・その他（　　　　　） |
| 氏名 | 会員（　　　　　　医師会）医療従事者・その他（　　　　　） |
| 氏名 | 会員（　　　　　　医師会）医療従事者・その他（　　　　　） |

※申込み締切　平成２７年１０月９日（金）

※申し込みをされた方は、全員ご参加いただけます。（受講決定通知等は発送致しません。）

※展示会のみのご参加は、申込みの必要はありません。

問い合わせ先　福岡県医師会総務課　吉満

TEL　092-431-4564　FAX　092-411-6858

E-mail　fpma@fukuoka.med.or.jp

https://www.fukuoka.med.or.jp/